

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUKLAR İÇİN TRAVMA ODAKLI PSİKOSOSYAL DESTEK
MÜDAHALE PROGRAMININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ

Ezgi ÇELİK
117507013

Prof. Dr. Işık KARAKAYA

İSTANBUL
2021

ÇOCUKLAR İÇİN TRAVMA ODAKLI PSİKOSOSYAL DESTEK
MÜDAHALE PROGRAMININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ
THE IMPACT OF TRAUMA BASED PSYCHOSOCIAL SUPPORT
INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN ON RESILIENCE

Ezgi ÇELİK

117507013

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Işık KARAKAYA

(İmza).....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER

(İmza).....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Özlem KARAIRMAK

(İmza).....

Bahçeşehir Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 22.06.2021

Toplam Sayfa Sayısı: 128

Anahtar Kelimeler: (Türkçe)

Anahtar Kelimeler: (İngilizce)

1)Çocuklarda Travma

1)Child Trauma

2)Covid-19 Salgını

2)The Covid-19 Pandemic

3)Travmatik Stres Belirtileri

3)Traumatic Stress Syptoms

4)Psikolojik Sağlamlık

4)Resilience

5)Başa Çıkma Becerileri

5)Coping Skills

ÖNSÖZ

Yüksek lisansa başladığım ilk günden itibaren tez araştırması denilince aklımda şekillenen çocuklarla temas kurabileceğim, yeni bir şeyler üretmeye çalışacağım ve onlarla birlikte öğreneceğim bir çalışma olmasıydı hep. Ancak Covid-19 salgını tüm yaşam pratiklerimizi değiştirirken heyecanını duyduğum yanı yana, bir arada deneyimleme ve paylaşma hallerimize de engel oldu. İçinden geçtiğimiz zorlu dönemde, bu çalışma öncelikle kendi yolculuğumda esneklik, yeni koşullara adaptasyon yani psikolojik sağlamlığımı gözden geçirme alanı oldu benim için.

Varlıklarından güç aldığım canım ailem, travmalarla dolu bir dünyada güçlü ve dayanıklı bir çocuk, abla ve kardeş olarak var olmamı sizlere borçluyum, iyi ki varsınız.

Bu yolculukta bana eşlik eden, destekleyen, zorlukları kolaylaştıran pek çok güzel insan sayesinde tez yazma sürecim keyif ve umut doluydu. Çalışma başından bu yana bilgisi, deneyimi ve sakinliğiyle kaygılı hallerimde bana kaynak olan, hazırlanan çalışmaya olan inancı ve heyecanı ile heyecanımı paylaşan sevgili Prof. Dr. Işık Karakaya'ya, tez jürimde yer alıp değerli katkıları sunan Prof. Dr. Özlem Kararımak ve Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Çevrimiçi ortamda grup çalışması yürütmeyi ilk kez deneyecek olmanın endişesi ile çıktığım yolda karşılaştığım, bu çalışmanın var olmasını sağlayan gönüllü ebeveynlere; birlikte renkli yolculuklara çıktığımız, bulutlarda dolaştığımız, bir ekranın ötesine geçip uzakları yakın edebildiğimiz, kıpırtılarımıza kulak verip yeni hikayeler ve umutlu düşler kurabildiğimiz, zor olayları konuşabilmeyi de eğlenmeyi de birlikte deneyimleyebildiğimiz sevgili çocuklara ve programı yürütürken co-terapist olma yükünü göğüsleyerek desteği, isteği, soruları ve yorumlarıyla yolumu aydınlatan canım Burcu'ya sınırsız teşekkürlerimi sunarım.

Yorgunluğumu en iyi anlayan, tüm zor zamanlarımı kolaylaştıran, kendimi unuttuğum anlarda beni ana döndüren, neşe ve şefkat dolu canım Pınar'a; çalışmamı özel ve anlamlı kılan, sohbetlerimizle zihnimde yeni sorular uyandıran,

desteği ve ilgisiyle hep yanımda olan, psikolojik sağamlık ilham kaynağım canım Ahmet'e; tezimi satır satır okuyup güneşli yorumlarıyla yanımda olan, sakinliği ve deneyimleriyle korkularımı yatıştıran, hayal arkadaşım canım Gölistan'a; uzakları yakın edebilmeyi birlikte öğrendiğimiz, yüreklendirmeleriyle yanımda olduğunu hissettiğim canım Aune'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
KISALTMALAR	viii
ŞEKİL ve GRAFİK LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	x
ABSTRACT	xi
ÖZET.....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. PSİKOLOJİK TRAVMA KAVRAMI	3
2.2. TRAVMANIN ETKİLERİ	6
2.3. OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARDA RUHSAL TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES TEPKİLERİ	7
2.4. BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19) SALGINI VE ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ	8
2.4.1. Değişen Yaşam Koşulları: Çevrimiçi Çalışmaların Zorlukları.....	11
2.5. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK KAVRAMI	12
2.5.1. Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarında Dört Dalga	17
2.5.2. Psikolojik Sağlamlık Teori ve Modelleri	18
2.6. PSİKOLOJİK TRAVMA RİSK FAKTÖRLERİ	22
2.7. PSİKOLOJİK TRAVMADA KORUYUCU FAKTÖRLER	23
2.8. OLUMLU SONUÇLAR.....	27

2.9. STRESLE BAŞA ÇIKMA	28
2.10. PSİKOSOSYAL GRUP MÜDAHALELERİ.....	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	32
YÖNTEM.....	32
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	32
3.2. ARAŞTIRMA MODELİ.....	33
3.3. ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ	35
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	37
3.4.1. Veri Toplama Araçları	37
3.4.2. Psikososyal Müdahale Programının Oluşturulması ve İçeriği	39
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi	61
BULGULAR.....	61
BEŞİNCİ BÖLÜM	72
SONUÇ.....	72
5.1. TARTIŞMA	72
5.2. SONUÇ	76
5.3. ÖNERİLER.....	78
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	88
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	88
EK-2 Hangi Duygu Nereye Gider Çalışma Kağıdı.....	93
EK-3 Sihirli Çember Çalışma Kağıdı	94
EK-4 Sakinleşme Listesi Çalışma Kağıdı	95
EK-5 Dur-Planla-Yap Çalışma Kağıdı.....	96
EK-6 Katılım Belgesi.....	97

EK-7 ÇİTSSTÖ.....	98
EK-8 GGA.....	106
EK-9 Etik Kurul Onayı.....	114



KISALTMALAR

CPTSD-RI: The Child Post Traumatic Stress Disorder Reaction Index

SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BASIC-Ph: (Belief) Değer, (Affect) Duygu, (Social Interaction) Sosyal Etkileşim, (Imagination) Hayal Gücü, (Cognition) Biliş, (Physical) Davranış

IASC: Kuruluşlar Arası Daimi Komite

PİY: Psikolojik İlk Yardım

ÇİTSSTÖ: Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

PDMP: Psikososyal Destek Müdahale Programı

GGA: Güçler Güçlükler Anketi

ŞEKİL ve GRAFİK LİSTESİ

Şekil 2.1. Çocuğun Gelişimini Etkilediği Varsayılan Katmanları Gösteren Ekolojik Model.....	15
Şekil 2.2. Telafi Edici ya da Ana Etki Modeli.....	20
Şekil 2.3. Aracı Model.....	20
Şekil 2.4. Moderatör (Ara Bulucu) Model.....	21
Şekil 2.5. Acil Durumlarda Ruh sağlığı ve Psikososyal Destek Müdahale Piramidi.....	31
Şekil 3.1. Örneklem Oluşturma Şeması.....	36
Grafik 4.1. ‘Müdahale Programı Başladığından Bu Yana Çocuğunuzu Sorunları Değişti Mi?’ Sorusuna Verilen Yanıtlar Grafiği.....	70
Grafik 4.2. ‘Müdahale Programına Devam Etmek Sorunların Daha Katlanabilir Olması Yönünden Yardımcı Oldu Mu?’ Sorusuna Verilen Yanıtlar Grafiği.....	71

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Psikolojik Sağlamlık Kişilik Özellikleri.....	25
Tablo 3.1. Deney Grupları, Uygulanan Ön Test-Son Testler.....	34
Tablo 3.2. Programın Oturum Sırası, Amaç ve Kazanımlar, Uygulanan Etkinlikler ve Süre.....	41
Tablo 4.1. Oluşturulan Deney Gruplarına İlişkin Bilgiler.....	62
Tablo 4.2. Oluşturulan Deney Gruplarında Geçmiş Travmatik Yaşantılara İlişkin Bulgular.....	63
Tablo 4.3. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması- Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	64
Tablo 4.4. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Puan Ortalamalarının Travma Yaşantısı Değişkenine Göre Karşılaştırılması- Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	65
Tablo 4.5. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Puan Ortalamalarının Sosyoekonomik Seviye Değişkenine Göre Karşılaştırılması- Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	66
Tablo 4.6. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Son Test Karşılaştırması- Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	67
Tablo 4.7. Deney Gruplarının GGA Alt Boyutlarının Ön Test Son Test Karşılaştırması- Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	68

ABSTRACT

Psychological traumatic experiences are integral elements of human life. Children who are vulnerable under difficult life experiences, dangers and threats are also able to overcome traumatic stress due to their ability to survive and capacity to adapt to adverse conditions. It has been observed by researchers over the years that resilience that constitutes this capacity exists against risk factors, and can be developed.

The coronavirus disease epidemic, which affected the whole World as of the end of 2019, had also affected many spaces of the life. The epidemic, which continues to has impacts, has a significant effect on the mental health of children. This research focuses on the impact of the Covid-19 Epidemic and the traumatic experiences brought about by this epidemic on children. In the study, it is aimed to examine the impact of the trauma-focused group intervention program which is developed by reasearcher for children with high levels of traumatic stress symptoms, on coping with stress and traumatic stress levels.

The research is a quasi-experimental study consisting of two experimental groups, with pre-post test applications. In the study, The Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index, Strengths and Difficulties Questionnaire and Personal Informational Form are used as data collection tools. The population of the research comprises of 45 participations who volunteered to fill the data collection tools. Within the scope of the study 15 children with moderate and medium traumatic stress symptom levels who accepted to participate the intervention program and met the study criteria are included in the study. An eight weeks trauma focused psychosocial support group intervention was applied to two different experimental groups, which included children randomly assigned according to their stress levels. The mean scores of traumatic stress symptoms and the outputs of the coping skills activies of the group were analyzed with the result of the pre-post test measurements. The analysis of the data was tested by using the SPSS 20.0 statistical

program, the non-parametric tests Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H and Wilcoxon Signed Rank Test.

According to the findings of the study, a significant decrease was observed between the mean scores of the CPTSD-RI pre-test and post-test of the children showing mild stress symptoms ($Z: -2.524, P < .05$), while there was not a significant difference in the mean scores of the CPTSD-RI pre-test and post-test of the children with moderate stress symptoms ($Z: -.338, P > .05$). There was no significant difference between the SDQ mean scores applied to parents in order to evaluate the outputs of the stress coping skills studies of the two groups ($Z: -1.058, P > .05$; $Z: -.954, P > .05$). The findings are discussed on the basis of literature, and suggestions for future studies are presented.

Keywords: Psychological Trauma, Risk Factors, Protective Factors, The Covid-19 Epidemic, Resilience, Quasi-Experimental Study

ÖZET

Psikolojik travmatik yaşantılar insan yaşamının ayrılmaz unsurlarıdır. Zorlu yaşantılar, tehlikeler ve tehditler karşısında kırılan olan çocuklar hayata devam edebilme gücü, olumsuz durumlara uyum sağlayabilme kapasitesi sayesinde travmatik stresin üstesinden gelebilmektedir. Bu kapasiteyi oluşturan psikolojik sağlamlığın, risk faktörleri karşısında var olduğu ve geliştirilebileceği yıllar içinde araştırmacılar tarafından gözlenmiştir.

2019 yılı sonu itibarıyla tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs hastalığı salgını, yaşamın pek çok alanını etkisi altına almıştır. Etkileri devam eden salgın çocukların ruh sağlığı üzerinde önemli etkiler bırakmaktadır. Bu araştırma Covid-19 salgınının, bu salgının beraberinde getirdiği travmatik yaşantıların çocuklar üzerindeki etkisine odaklanmaktadır. Araştırmada travmatik stres belirtisi düzeyleri yüksek olan çocuklar için araştırmacı tarafından geliştirilen travma odaklı grup müdahale programının, çocukların stresle başa çıkma yolları ve travmatik stres düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma iki deney grubundan oluşan, ön test-son test uygulamalı, yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmada Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Güçler Güçlükler Anketi ve Kişisel Bilgi Formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini veri toplama araçlarını doldurmaya gönüllü olan 45 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında müdahale programına katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerine uyan, travmatik stres belirtisi düzeyleri orta ve hafif düzeyde olan 15 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Stres düzeylerine göre seçkisiz atanan çocukların yer aldığı iki farklı deney grubuna 8 hafta süren travma odaklı psikososyal destek grup müdahale programı uygulanmıştır. Ön ve son test ölçümleri ile grupların travmatik stres belirtisi puan ortalamaları ve stresle baş etme becerileri çalışmalarının çıktıları analiz edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak, non-parametrik testlerden Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile test edilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre hafif düzey stres belirtisi gösteren çocukların ÇİTSSTÖ ön test- son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir düşme görülmüşken (Z: -2,524, $P < .05$) orta düzey stres belirtisi gösteren çocukların ÇİTSSTÖ ön test-son test puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Z: -,338, $P > .05$). İki grubun stresle baş etme becerileri çalışmalarının çıktılarını değerlendirmek amacıyla ebeveynlere uygulanan Güçler Güçlükler Anketi puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Z: -1,058, $P > .05$; Z: -,954, $P > .05$). Elde edilen bulgular alanyazına dayandırılarak tartışılmış, gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Travma, Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler, Covid-19 Salgını, Psikolojik Sağlamlık, Yarı Deneysel Araştırma

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Yetişkinliğe varmadan önce her dört çocuktan biri aile içinde, okulda ya da toplumda şiddet, istismar, terör olayları, savaş ve doğal afetler gibi travmatik olaylardan biri ile karşılaşmaktadır (Chemtob, ve diğerleri, 2016). Tüm bu zorlu yaşam olaylarının ruh sağlığı üzerinde çok çeşitli etkileri olmaktadır. İçsel kaynaklar, travma öncesi ve sonrası psikolojik durum, aile ve içinde yaşanan çevrenin destekleyici olup olmadığı travmanın olumlu ya da olumsuz etkilerinden hangisinin baskın olacağını belirlemektedir (Ünver, Şişmanlar, & Karakaya, 2016). Çocuklukta zorlu yaşantılarla başa çıkabilmek, yaşanan olayı yorumlamak zordur. Travmaya maruz kalmak yaşamın ilerleyen zamanlarında ortaya çıkabilecek pek çok psikopatolojik bozukluk için de bir risk faktörüdür.

Hiçbir çevre tamamen sarsılmaz değildir, bu durumlara en iyi hazırlanmış organizma bile hayatta kalabilmek için bu değişikliklere uyum sağlamaya hazır olmalıdır (Karatsoreos & McEwen, 2013). Travmatik olaylara maruz kalan insanların travmaya verdiği yanıtların farklılaşması, her bireyin travmatik yaşantı sonrası psikopatoloji geliştirmemesi, hayata devam edebilme ve toparlanma gücünün olması “Travmatik yaşantılar karşısında var olan uyum sağlayabilme, direnç ya da esneklik gösterebilme kapasitesi geliştirilebilir mi?” sorusunu da beraberinde getirmektedir.

Travmatik olaylar karşısında çocuklar duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler verirler ve bu tepkiler her çocukta farklılık gösterir. Bu tepkilere yanıtları etkileyen ‘*resilience*’ kavramı hayatta kalabilmek için bir organizmanın çevre koşullarıyla başa çıkabilmesidir (Karatsoreos & McEwen, 2013). Bu araştırmada ‘*psikolojik sağlamlık*’ tanımlaması ile ele alınacak olan kavram; riskli yaşam olayları karşısında sağlıklı, uyumlu, entegre olmuş, olumlu işlevselliği içermektedir (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014).

Bu araştırma 2019 sene sonuna doğru ortaya çıkan ve tüm dünyada etkileri olan Covid-19 salgınının, bu salgının beraberinde getirdiği travmatik yaşantıların

çocuklar üzerindeki etkisine ve bu etkilerle başa çıkma yollarının geliştirilmesine odaklanmaktadır. Covid-19 salgınının ani ve beklenmedik bir durum olması, hastalığın yayılması, koruyucu, önleyici ve tedavi edici yöntemlerin henüz yeterince bilinmiyor olmasıyla birlikte yükselen kaygı, meydana gelen salgının pek çok insan için travmatik bir deneyim olarak yaşantılanmasına sebep olmuştur. Yaşanan bu salgın çocukların ve yetişkinlerin ruh sağlığı için önemli bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır.

Dezavantajlı sahalarda çocuklarla çalışan pek çok kuruluş tarafından psikolojik sağlık programları geliştirilmekte, yapılandırılmış müdahale programlarının gelecekte yaşanacak zorlu yaşam olayları karşısında çocukların güçlenmelerine ve başa çıkma becerileri geliştirmelerine katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Terlonge, Rasmussen, & Ager, 2012).

Psikolojik travma teorik çerçevesinde Covid-19 salgını ve beraberinde getirdiği zorlu yaşantıların etkilerinin tanımlanacağı bu araştırmanın esas odağı, salgından olumsuz yönde etkilenen ve travmatik stres belirtileri gösteren çocuklarla stresin doğası, travmatik yaşantıların etkileri ve başa çıkma yollarının çalışılacağı grup müdahale programının psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini incelemektir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. PSİKOLOJİK TRAVMA KAVRAMI

Travma kavramı günlük hayatta çokça karşımıza çıkmaktadır ve kavram kişinin başa çıkmasına engel olacak kadar yüksek derecede stresi işaret etmektedir. Travma kelime anlamı olarak sarsıntı, bir doku ve organın yapısını bozan, dıştan gelen yara, örselenmedir (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2021). Pearlman ve Saakvitne (1995) travmatik deneyimi kişinin yaşamını, beden bütünlüğünü ve akıl sağlığını tehdit eden kişisel deneyimler olarak tanımlamıştır. Travmatik olay nesnel bir gerçekliktir ancak bu olayı travmatik hale getiren yaşanan olay karşısındaki öznel başa çıkma gücü, yaşanan olayı algılama ve olaya verilen anlamdır. Kişi tehlike altında olduğuna ne kadar inanırsa o kadar fazla travmatize olacaktır (Allen, 1995).

Travmatik yaşantılar insanlık var olduğu sürece var olmuştur ve çoğu insan yaşamı içerisinde bir ya da daha çok kez travmatik bir yaşam olayıyla karşı karşıya kalmaktadır. Travma çalışmalarının psikoloji ve davranış bilimleri alanına girmesi görece yenidir, ilk modern çalışmalar Vietnam Savaşı sonrası doğmuştur. 1980'lerin ortalarından bu yana travma, travmanın yarattığı stres tepkileri ve bozuklukların varlığı keşfedilmiş, insanların hayatın hemen her alanında travmatik olaylarla karşılaşabilecekleri, bu tepkilerin karmaşıklığı çalışmaların konusu haline gelmiştir. (Briere & Scott, 2016).

1980 öncesi travma kavramını düşündüren önemli olaylardan biri İkinci Dünya Savaşı ve Soykırım'da yaşananlar ve bıraktığı izlerdir. Ardından alanda çalışmalar yürüten araştırmacıların katkısıyla şiddet, istismar, terör ve afetlerin yıkıcı etkileriyle de aynı başlık altında cevaplar aranmaya başlanmıştır (Erllich, 2017).

Psikolojik travma insan eliyle ya da doğadan gelen afetler ve felaketlerin yıkıcı etkisiyle oluşur. Bu yıkıcı güç insanın yaşam karşısında kontrol duygusunu,

güvenlik hissini elinden alır. Beklenmedik ve olağandışıdır. Hayatı ve beden bütünlüğünü tehdit ettiğinden insanın hayata karşı uyumlanma becerisini olumsuz etkiler. Travmatik olaylar yaşayan insanların verebileceği ortak olağan tepkiler çaresizlik, kontrol kaybı ve ölüm tehdidi hissetmektir (Herman, 2017). Travma kişiliği, davranışları, bilişleri, ilişkileri, inançlar ve değerleri, duyguları, güven duygusunu, hayaller ve umutları, beden algısını, otonomiye, dünyayı ve kendini anlamlandırma becerilerini olumsuz yönde etkiler.

Travma yalnızca geçmişte yaşanan ve orada kalan bir durum değildir. Yaşanılan acı olaylar bedende, zihinde ve beynin kimyasında derin izler bırakmaktadır. Düşüncelerimizi, dünyayı anlama ve algılama kapasitemizi şimdiki zamanda da etkilemektedir. Travma belirsiz, hatırlanması zor, benliğe yabancısıdır, bu nedenle yaşanan hikayede boşluklar bulunur.

Tüm bunlarla birlikte bir olayı travmatik yaşantı olarak deneyimlemek için yukarıdaki tanımlamada belirtildiği gibi sıcak şiddetin içinde ya da savaş meydanlarında olunmasına gerek olmadığı yıllar içinde fark edilmiştir. Pek çok çocuk için ev bir savaş alanı olabilmektedir. Levine (2008)'e göre şiddet, istismar, savaşlar ve doğal afetler gibi olağandışı olduğu belirgin yaşantılara ek olarak gündelik hayatta daha sık karşılaşacağımız düşmeler, yaralanmalar, kazalar, ayrılıklar, tıbbi operasyonlar, boşanmalar gibi her insanın yaşamının bir döneminde deneyimleyebileceği ve travmatik etkileri olabilecek durumları da ele almak gereklidir. Hele ki konu çocuklar olduğunda bu listeyi genişletmek çok daha mümkündür.

Travmatik yaşantı insan eliyle oluştuğunda, tekrarladığında, öngörülemez ve çok boyutlu olduğunda, çocukluk çağında meydana geldiğinde ve bir bakım veren tarafından gerçekleştiğinde psikolojik etkisi daha yıkıcı olduğu araştırmalarla saptanmıştır.

Cehalet, yoksulluk, şiddet, istismar, ihmal, doğal afetler, kayıplar ve kazalar gibi kaotik durumlar çocukların gelişmekte olan beyinlerini ve olgunlaşmakta olan kişiliklerini olumsuz etkileyebilmektedir (Perry & Szalavitz, 2018). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (Unicef)' nun 2019 yılı yıllık raporu verileri doğrultusunda dünyada her dört çocuktan biri çatışma ya da

deprem, sel, salgın hastalıklar gibi felaketlerden etkilenmiş bölgelerde yaşamaktadır. Bu verileri de göz önüne aldığımızda çocukluk çağı, travmatik yaşantılar deneyimlemek için riskli bir dönemdir ve yetişkinlik dönemine uzayabilen belirtiler ve ruhsal bozukluklar için de bir risk faktörü oluşturmaktadır. Bu yaşantıların olumsuz sonuçlar doğurmasına sebep olabilecek diğer risk etmenleri ise yaşantılanan olayla birlikte ailede var olan psikiyatrik hastalık öyküsü, kişilik özellikleri, bağlanma stilleri, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesidir (Lee & Young, 2001).

Olumsuz etkisi olan olaylar her zaman olabilir ancak bu olayı travmatik hale dönüştüren kişinin olayı nasıl anlamlandırdığıdır. Kimi zaman deneyimlenen olay sırasında meydana gelen belirtiler hemen ardından yok olabilirken kimi zaman olayın üzerinden zaman geçmesine rağmen benzer stres tepkileri devam edebilmektedir.

Maruz kaldığı zorlu olaylar karşısında çocuğun güvenliği ve korunma ihtiyacı tehdit edilmiş olur. Çocuklar yaşanan olayı anlamlandırmakta ve ifade etmekte zorlanabilmekte, olayın tekrar etmesinden kaygılanabilmektedirler. Bu nedenle kabuslar, edindiği alışkanlıklarda gerilemeler yaşayabilmekte, kendini suçlayabilmekte, öfke, kafa karışıklığı ve yalnızlık hissedebilmektedir. Hareketlilik düzeyleri artabilmekte, yetişkinler tarafından sorunlu davranışlar olarak adlandırılan davranışlar sergileyebilmektedirler.

Travmatik olaylara verilen tepkilerdeki farklılığı ortaya çıkaran unsurlar üzerine yapılan çalışmalarda travmatik yaşantıların bir bozukluğa dönüşüp kronikleşmesine sebep olan bazı belirleyicilerden bahsedilmektedir. Parkinson (2000) travmatik yaşantılara uyumu belirleyen travma *öncesi*, *sırası* ve *sonrası* etkenlerden bahsetmiştir. Kişisel geçmiş, kişilik özellikleri, travmatik yaşantı geçmişi, içsel ve dışsal kaynaklar, başa çıkma yolları; olaya ne boyutta maruz kalındığı (doz etkisi), olayın sıklığı, şiddeti, süresi ve anlamı, yaşanan kayıplar; travma sonrası olaylar, çevre ve tüm bunlar yaşanırken sosyal desteğin varlığı ya da yokluğu travmaya verilen tepkileri etkilemektedir.

2.2. TRAVMANIN ETKİLERİ

Travmatik yaşantılar birey üzerinde çeşitli belirtiler bırakmaktadır. Her birey travma karşısında aynı etkileri deneyimlememektedir. Bu etkileri belirleyen olayın türü, şiddeti, olayı deneyimleyen kişinin özellikleri, toplumsal ve kültürel özelliklerdir.

Travmatik deneyimler olayı tekrar tekrar rahatsız edici bir şekilde hatırlama, olayla ilgili kötü rüyalar görme, geriye dönüşler yaşama, yaşanan olayı hatırlatan, tetikleyici dediğimiz olaylar karşısında ciddi korku, kaygı hissetme ve fiziksel tepkiler gösterme, hatırlatıcılardan kaçma ve kaçınma, yaşanan olayı hatırlayamama ya da parça parça hatırlama, insanlardan uzaklaşma, suçluluk, utanç ve öfke gibi yoğun duygular hissetme, çabuk sinirlenme, kendine ya da etrafına zarar verme, sürekli tetikte olma ve çabuk irkilme, uyku ve iştahta değişim gibi pek çok stres tepkisi ile seyredebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Tüm bu belirtilerin varlığı, kişinin olaya verdiği anlam, olayın sürekli olup olmaması, kişinin içsel kaynakları, sahip olduğu sosyal destekler gibi koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin etkileşimi doğrultusunda çeşitli ruhsal bozuklukların gelişip gelişmediğinden bahsedilebilmektedir. Travmatik stres, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi bozukluklara zemin hazırlamaktadır.

Çocukluk çağında yaşanan travmalarda güvende hissedilen zamanlar sınırlıdır. Bu his sarsıldığında erken dönem travmalar sonra yaşanacak travmalara verilen yanıtların şiddetini de etkilemektedir ve güvende hissetmek iyileştirir (Mitchell, Tucci, & Tronick, 2020).

2.3. OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARDA RUHSAL TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES TEPKİLERİ

“Yetişkin yaşamda tekrarlayan travma kişiliğin daha önce biçimlenmiş yapısını kemirir ancak çocuklukta yaşanan tekrarlayan travma kişiliği biçimlendirir.”

Judith Herman,2017

Pek çok insan çocuklukta ciddi travmatik olaylar yaşamakta ve bu yaşadıkları yetişkin yaşamında izler bırakabilmektedir. Ancak travmanın nedeni travmatik olayı bedeninin, zihninin ve ruhsal yapının nasıl algıladığıdır. Aynı travmatik olayı deneyimlemiş iki çocuktan biri bunu ruhsal bir travma olarak deneyimleyip stres tepkileri gösterebilirken bir diğeri kolayca atlatabilmektedir.

Travmatik olay karşısında organizma kaç, savaş, don tepkileri verir. Sürekli devam eden tehdit varlığında devam eden bir korku, kaygıdan da bahsedilir. Çocuklarda bu süreğen durum beyinde ve sinir sisteminde değişimlere sebep olur. Çocuklar dünyaya karşı daha dürtüsel ve saldırgan ya da daha içe kapanmış ve depresif olabilirler (Perry & Szalavitz, 2018).

Çocukların travmaya verdiği tepkileri anlamak için gelişimsel süreçleri bilmek gerekir. Çocuklar travmatik olaylara farklı yaş aralıklarında farklı tepkiler verebilmektedirler. Piaget'nin bahsettiği düşüncenin gelişimine ilişkin dönemlerden somut işlem dönemine denk gelen 7-12 yaşla çocuk edindiği bilgiyi sistemli ve mantıklı biçimde işleyebilir, tutarsızlıkları görebilirler. Olaylar karşısında akıl yürütme, diğerlerini dikkate alma becerileri gelişir, başkasının bakış açısını, isteklerini, ihtiyaçlarını zihinsel olarak canlandırabilir, kendisini başkasının yerine koyabilir (Gander & Harry, 2007).

Bu yaş aralığında ve gelişim dönemindeki çocuklarda travma karşısında belirli duygusal reaksiyonlar ve sosyal davranışlarda gerileme, duraklama ya da değişim gözlenebilmektedir. Bu duraklama fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin hepsinde ya da birkaçında kendisini gösterebilmektedir. Böyle kriz anlarında çocuklar normalden daha fazla yakınlık, yetişkin desteği, ilgi ve şefkate ihtiyaç duyabilmekte, bakım verenden ayrılmakta zorlanabilmektedirler. Akut kriz dönemlerinde bu ihtiyaçlar karşılanmadığında içe çekilme, yoğun korku, kaygı, olumsuz düşünceler, kabuslar kendini gösterir. Ruhsal travmanın etkileri tekrar eden anılar, oyunlar, travmatik olayla ilişkili korkular, insanlar ve dünya ile ilgili inanışlardaki değişikliklerde gözlenmektedir. Dikkat ve konuşma sorunları, bedensel ağrılardan bahsedebilmektedirler (Aker & Karakaya, 2017).

Erken dönemlerde yaşanan travmatik deneyimler hayatın haritasını da belirler. Bu ağır yüklerle başa çıkacak sistemler ve kaynaklar yeterince güçlü ve hazır değildir. Sosyoekonomik seviyenin düşük olması, bakım verenle güvenli bağlanma geliştirilip geliştirilmediği, süregelen ve birden fazla travmatik yaşantının varlığı, sosyal desteklerin yetersizliği, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kayıplar yaşamış olma, ailenin travmaya verdiği tepkiler, olayın şiddeti travma sonrası tepkilerin derecesini etkilemektedir (Aptekar & Boore, 1990). Bu nedenle travmaya verilen yanıtları anlayabilmek için zemin hazırlayan, tetikleyen, sürdürücü, koruyucu faktörleri, başa çıkma biçimlerini çok yönlü değerlendirmek önemlidir.

2.4. BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19) SALGINI VE ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020’de açıklama yaparak Çin’de başlayan Covid-19’un tüm dünyaya yayıldığı ve bu yaşanan durumun bir salgın olduğunu anons etmiştir. Bu duyuruyla birlikte pek çok insan güvende kalabilmek için evlerine kapanmış, karantina koşulları oluşturulmuştur. Unicef’ in Mart 2021 tarihinde yayınladığı rapora göre dünyada her 7 çocuktan 1’i, yaklaşık 332 milyon çocuk, salgının başından Mart 2021’e kadar geçen sürede karantinada kalmıştır (Unicef Türkiye Milli Komitesi, 2021).

Ruh sağığına ilişkin endişeler çocuklar ve gençler için hep olmuştur ancak salgın ile birlikte sistemlerin çalışamaz hale gelmesiyle endişeler de artmıştır. Yine DSÖ'ne göre salgın ruh sağığı hizmetlerini dünya genelinde yüzde 93 kadar aksatmış ya da durma noktasına getirmiştir (Unicef Türkiye Milli Komitesi, 2021).

Covid-19 salgını gibi afetlerin etkileri her zaman çok boyutlu olmuştur. Salgın yalnızca tehlikeli virüsün bulaşması tehdidini barındırmamaktadır. Aynı zamanda insan yaşamı için gerekli, iyilik halini etkileyen neredeyse tüm sistemlerin işleyişini olumsuz etkilemektedir. Tüm dünyada sağık, çalışma, eğitim, ulaşım ve sosyal desteklerde yerel, ulusal ve uluslararası boyutlarda duraklamalar yaşanmaktadır. Bu nedenlerle salgın hem direk hem dolaylı yollardan çocukları olumsuz yönde etkilemiştir ve etkileri devam etmektedir. Kendilerinin ya da sevdiklerinin hastalanması, zarar görmesi, onları kaybetme endişesi, okula ve sosyal çevreye uzak kalmış olunması, aile üyelerinin karşı karşıya kaldıkları maddi kayıplar doğrudan ve dolaylı olarak çocukları etkilemektedir.

Karantina etkilerinin gözden geçirildiğı çalışmalarda karantinanın psikolojik etkilerine dair bazı sonuçlardan bahsedilmektedir. Sonuçlar karantina sırası ve sonrasında stres yaratan durumlar olarak iki başlık altında incelenmiştir. Buna göre karantina süresince stres yaratan durumlar; karantina süresi, enfekte olma korkusu, öfke ve sıkılmışlık, kaynakların ve yaşanan durum hakkındaki bilginin yetersizliğı iken karantina sonrasında finansal kayıplar ve damgalanmadır (Brooks, ve diğeri, 2020).

Bakım verenler ve diğeri aile üyeleri çocuklar için zorlu yaşam olaylarında önemli bir koruyucu faktördür. Ancak salgın devam ettikçe olumsuz sonuçlar da aşamalı olarak kendini göstermeye başlamıştır. Çocuklar ve ebeveynler kızgın, sıkılmış, çökkün ya da asabi olabilmekte, daha olumsuz senaryolarda ihmal, ev içinde şiddet ya da intihar kendini gösterebilmektedir (Masten & Motti-Stefanidi, 2020).

Covid-19 salgını 188 ülkede okulların kapanmasına ve %90'dan fazla öğrencinin bu durumdan etkilenmesine yol açmıştır. Bu durum pek çok çocuğun

öğrenme yollarının yeniden şekillenmesine ve çevrim içi ortamlara taşınmasına yol açmıştır. Çevrim içi oyunlar, sosyal medya uygulamaları ve videolu görüşmeler yapabilme imkanı sunan uygulamalar çocukların akranları ve aile üyeleriyle iletişim halinde olmalarına ve birlikte zaman geçirebilmelerine olanak sağlamıştır. Küçük çocukların yaygın kullanımına uygun olmayan araçlara bu yeni durumda küçük yaştaki çocuklar da erişebilir hale gelmiştir. Artan çevrim içi aktiviteler çocukların öğrenme ve sosyalleşmelerini desteklemeyi amaçlasa da pek çok açıdan riskli durumlar da yaratmaktadır. Çocukları siber zorbalıktan çevrim içi cinsel sömürüye uzanan risklere açık hale getirmiştir (World Childhood Foundation, 2020).

Yaşam rutininin bozulduğu her zorlu yaşam olayında olduğu gibi depresyon, öfke, hayal kırıklığı, umutsuzluk salgının en temel psikolojik belirtileri olarak kendisini göstermektedir. Henüz yeni karşılaşılan bir hastalık olduğundan doğru bilgileri içeren kaynaklara ulaşmak kolay olmamıştır. Hastalık hakkında yanlış bilgi kaynağına maruz kalınması ya da yeterli bilgiye ulaşılamaması kaygı, korku ve umutsuzluğu artırmıştır.

Covid-19 ile birlikte alanda hazırlanan ilk bilgilendirici kaynaklarda yaşananların hem epidemiyolojik hem de psikolojik bir kriz olduğu ve kolektif bir keder sürecinin yaşandığından bahsedilmektedir. Bu süreçte herkes bir şeylerin kaybını yaşamaktadır ve kolektif bir yas sürecinin içindedir. İhtiyaç duyulan, bağlı olunan tüm sistemler destabilize olmuştur (Weir, 2020). Bonanno'nun (2004) tanımladığına göre ne zaman ki kriz geçer o zaman pek çok canlı kendini toparlar ve yaşamına devam eder. Bu toparlanmanın yaşanması için kayıplar için yas tutmak iyileştiricidir. Yas böylece yapması gerekeni yapar ve insanlar yaşamına devam edebilir.

2020 yılı yalnızca salgının yarattığı zorluklarla değil, ülkenin farklı yerlerinde üst üste yaşanan depremler, dünyanın farklı yerlerinden gelen felaket haberleri ile doludur ve bu yaşananlar çocukların travmatik stres düzeyleri üzerinde önemli etkileri olmuştur. Yaşanan afet sert ve sürekliyse, çocuk doğrudan maruz kaldıysa iyileşme de bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Çocuklar eş zamanlı birden fazla travmatik yaşantıya maruz kaldıklarında

travmatik stres belirtileri gösterme sıklıkları da artmaktadır. Yaşanan afet nedeniyle bakım verenden ayrılmak zorunda kalmak da çocukların olaya verdikleri yanıtı ve iyileşme kapasitelerini olumsuz etkiler (Masten & Osofsky, 2010). 1999'da Ano Liosia'da yaşanan 5.9 büyüklüğündeki deprem sonrası çocuklarla yapılan çalışmada orta şiddette bir deprem sonrası çocuk ve ergenlerin yüzde 14'e yakınının depresif yakınmalar gösterdikleri bulgulanmıştır (Roussos, ve diğerleri, 2005). Katrina Kasırgası sonrası yapılan araştırmalarda küçük yaştaki çocukların daha çok edindikleri davranışlarda gerilemelerin olduğu, bakım verenden ayrılmanın zorlaştığı, kaygılı davrandıkları gözlenmiştir. Evleri zarar gören çocukların sihirli düşüncelere başvurdıkları, anlayamadıkları boşlukları bu düşüncelerle doldurmaya çalıştıkları, daha büyük çocukların ise kendileri, gelecekleri, aile ve arkadaşları hakkında endişelendikleri görülmüştür (Osofsky, Osofsky, & Harris, 2007).

2.4.1. Değişen Yaşam Koşulları: Çevrimiçi Çalışmaların Zorlukları

Salgın fiziksel temasın olabildiğince azaltılmasını zorunlu kılmış, sonrasında yaşam pratiklerinde önemli değişikliklere sebep olmuş, artan teknolojik gelişmeler sayesinde yeni çözüm önerileri bulunmuştur. Bu dönemde pek çok insan uzaktan çalışmaya başlamış, çocuklar okula gitmeyi bırakmıştır. Evler birer okul ortamına dönerken beraberinde pek çok zorluğu da getirmiştir.

Çin'de ebeveynler, çocuklar ve öğretmenlerle gerçekleştirilen bir araştırmaya göre katılımcıların yüzde elliden fazlasının uzaktan yürütülen çalışmalarda yeterli etkileşimin sağlanmadığını vurgulamıştır. Çevrimiçi çalışmaların çocukların ilgi, istek, odaklanma ve akademik becerilerini zayıflattığına, fiziksel olarak olumsuz yönde etkilendiklerine yönelik bulgulardan bahsedilmiştir (Zhao, ve diğerleri, 2020).

2020 yılı içinde uzaktan eğitime yönelik yapılan bir diğer araştırmada da anında etkileşimin zor olduğundan, pratik gerektiren alanlarda kişilerin kendilerini geliştirmesinin zorluğunu vurgulayarak çevrimiçi erişim için gerekli internet

bağlantısı, uygun cihaz gibi kaynakların yetersizliğinin de önemli bir olumsuz etken olduğunu belirtmiştir (Mukhtar, Javed, Arooj, & Sethi, 2020).

2.5. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK KAVRAMI

*“Harabenin olduğu yerde
hazine için bir umut vardır.”*

Rumi

Kamboçya 1975-79 yılları arasında Kızıl Kmerler hareketi altında kalmış ve yaklaşık 2 milyon insanın ölümüyle sonuçlanan bir soykırıma tanıklık etmiştir. O soykırımdan hayatta kalan bir çocuk olan Thida, yaşadığı deneyimi aktardığı “To Destroy You Is No Loss” adlı kitapta sevdiklerinin gözü önünde nasıl şiddete uğradıklarını ve yaşamlarını yitirdiklerini anlatmıştır. Yaşananlar karşısında çaresizlik ve umutsuzluğun arttığı sırada gökyüzüne baktığını, güneşin doğduğunu, etrafta hayvanları gördüğünü ve bir anda bakış açısının değiştiğini anlattığı bölüm psikolojik sağlamlık çalışmalarının aradığı sorulardan en önemlisine cevap niteliğindedir. Yaşadığı travmanın tüm yaşamının kontrolünü elinden aldığı hissiyle sarmalanmışken aniden Kızıl Khmerlerin güneşin doğuşunu ve batışını kontrol edemedikleri gibi her şeyi kontrol etmeye güçleri olmadığını fark ettiği ve o andan itibaren hayatı için umut ve anlam aramaya başladığı bölüm oldukça çarpıcıdır.

İnsan yaşamı travmalarla dolu olmakla birlikte bu travmalardan sağlam çıkma hikayeleriyle de doludur. Thida gibi süregelen travmatik olaylarla karşı karşıya kalan pek çok çocukta ve yetişkinde tüm bu zorluklara rağmen yeniden toparlanma gücünü neyin sağladığı sorusu psikoloji araştırmalarının konusu olmuştur.

“Resilience” kavramı zorlu yaşantılar, tehlikeler ve tehditler karşısında hayata devam edebilme gücünü anlayabilmek için literatüre girmiştir. Türkçe

kaynaklarda psikolojik dayanıklılık ya da psikolojik sağamlık olarak tanımlanabilmektedir. Bu alışma süresince psikolojik sağamlık kavramı kullanılacaktır.

“Resilience” kavramının evrensel olarak ortaklaşılmış bir tanımı olmamakla birlikte en genel tanımıyla dinamik bir sistemin işlevine, yaşamsallığına ve gelişimine gelen tehditlere başarılı bir şekilde adapte olabilmesidir. Bu kavram bir mikroorganizmadan bir çocuğa, bir aileye, güvenlik sistemine, ekonomiye, ormana ya da küresel iklime kadar birbiriyle etkileşim halinde olan canlı cansız tüm sistemler tarafından kullanılmaktadır (Masten, 2014). İçsel güç, bir çeşit bozulma ve büyüme, adaptif başa çıkma ve olumlu sonuçlar tüm açıklamaların içinde yer alan tanımlardır. Psikolojik sağamlık sabit, değişmez değildir, aksine esneklik ve uyum söz konusudur. Oxford English Dictionary’de kavramın sözlük anlamı çarpıp geri sıçramak, geri gelmek, elastikiyet, baskı ya da bükölme sonrası eski şeklini yeniden alabilme gücüdür.

İkinci Dünya Savaşı’nın ardından milyonlarca çocuğun zorlu yaşam koşulları altında kalması psikolojik sağamlık çalışmalarına da zemin hazırlamıştır. Norman Garnezy İkinci Dünya Savaşı’nda Bulge Muharebesi’nde genç bir asker, Emmy Werner aynı dönemde tahrip edilmiş Avrupa’da hayatta kalmış bir genç kız, Michael Rutter yine savaştan etkilenip ailesinden koparılmış bir çocukluk geçirmiş, psikolojik sağamlığına iyi birer örnek olmakla birlikte yıllar sonra araştırmacı olarak psikolojik sağamlık çalışmalarına öncölük etmişlerdir (Masten, 2014).

Psikolojik sağamlık alanında ilk araştırmalar 1970’lerde gerçekleştirilmiştir. O dönemdeki psikolojik sağamlık araştırmaları daha çok ciddi ruhsal bozukluklar yaratan psikopatolojinin varlığına odaklanmıştır. Bir bireyin psikolojik olarak sağlam olması için normal gelişim sürecinin risk altında olması, bu risklere rağmen durumla başa çıkabilme ve başarılı bir şekilde gelişimini tamamlayabilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir (Sikorska, 2014).

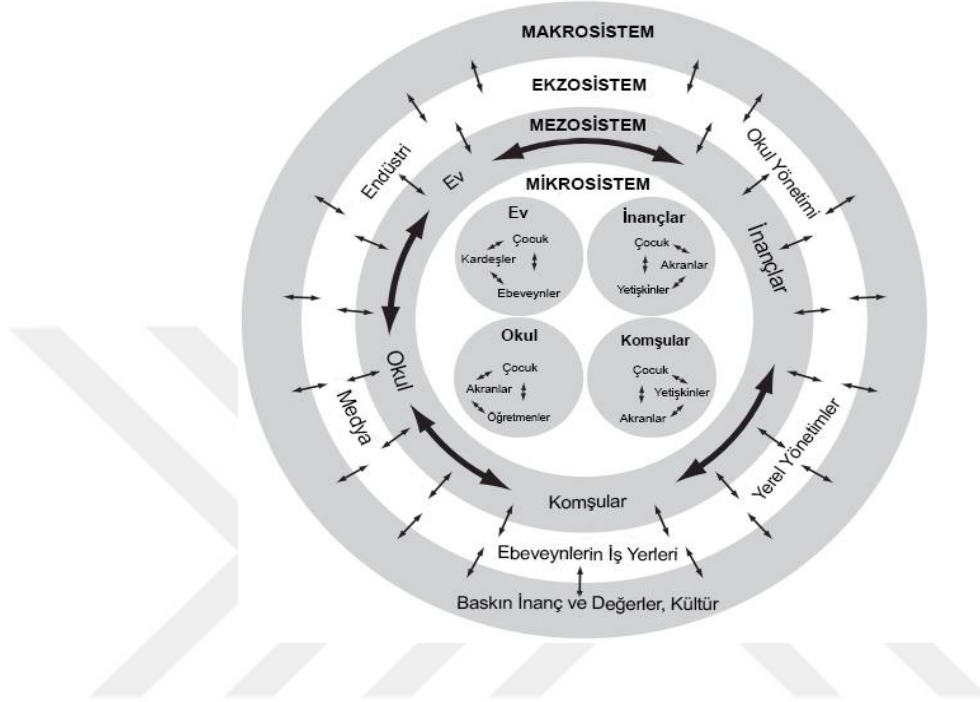
Psikolojik sağamlık kavramı üzerine yapılan çalışmalar kişisel, kişilerarası ve çevresel kaynakların önemine vurgu yapmıştır. Psikolojik sağamlığı açıklayan teorik modellerin öne sürdüğü ortak başlıklar; olumlu

gelişimsel sonuçlar, başarılı uyumlanma, düzenleyici süreç, içsel ve kişisel kaynaklardır. Travma deneyimi diğerleri ile bağların kopması ve güçsüz hissetme ile seyreder ve psikolojik iyilik halinin tekrar sağlanması, iyileşme yani psikolojik olarak sağlam olmaktan bahsedebilmek için bu bağların onarılması ve travmayı deneyimleyen kişinin güçlendirilmesi gerekir.

Psikolojik sağlamlık çalışmalarına öncülük etmiş araştırmacılardan Yehuda (2014) yapılan tanımlamalara bir eleştiri getirerek çalışmalarında travmadan sağ kalan kişilerin TSSB geliştirmiş olsun ya da olmasın eşit derecede psikolojik olarak sağlam olabileceklerini vurgulamıştır. Karşılaşılan zorluğa rağmen kırılmadan, esnek kalarak eski halini alabilme tanımının yanında psikolojik sağlamlığı, ilerleme ve geri dönmeme olarak açıklamıştır. Travmatize olan kişi bazen başladığı yerden çok daha iyi bir yerde, travmanın güçlendirdiği bir yerde sonlandırabilir yaşadıklarını, bu da psikolojik sağlamlığın bir etkisidir. Masten, psikolojik sağlamlığı başarılı uyumlanma için var olan dinamik sistemler olarak tanımlarken, Panter-Brick psikolojik sağlamlığı bir süreç ve sürdürülebilir iyilik hali için kaynaklarla donanmak olarak ele almaktadır (Southwick ve diğerleri, 2014). Araştırmalar psikolojik sağlamlığın yalnızca bir kişilik özelliği olmadığının altını çizer. Riskli yaşantılara rağmen çocukların iyi olmalarını sağlayan, aile tarafından desteklenmek, iyi işleyen birbirine yakın toplulukların varlığı gibi çeşitli kaynaklardır.

Urie Bronfenbrenner'in (1979) işaret ettiği ekolojik yaklaşıma göre çocuğun gelişimi çevresindeki diğer sistemlerin etkileşiminden etkilenir. Ekolojik çevre matruşka bebekler misali iç içe geçmiş yapılar olarak düşünülmüştür. İçteki en küçük seviye gelişen bireyi temsil eder. Çocuğun günlük yaşamında etkileşimde olduğu ailesi, arkadaşları çocuğun gelişimini etkilemektedir. Sonraki halkalar okul, topluluk gibi bağlı olduğu diğer sistemleri temsil eder. Bu sistemlerin bazılarıyla direk etkileşimdeyken bazıları ile dolaylı olarak etkileşimdedir; örneğin ailesinin iş yeri, çalışma halleri çocuğu dolaylı olarak etkilemektedir. Tüm bu sistemlerle birlikte çocuğun kendi dünyasını yaratma ve düşünme becerisi psikolojik gelişimini yansıtır. Çocuk bu sistemler sayesinde ilişkiler kurar, olumlu ilişkiler de psikolojik sağlamlığa katkı sağlar.

Şekil 2.1. Çocuğun Gelişimini Etkilediği Varsayılan Katmanları Gösteren Ekolojik Model



Kaynak: (Penn, 2005).

Biyo-psiko-sosyo-kültürel sistemler ve süreçler çocuk ve ailede psikolojik sağlamlığın gelişmesini potansiyel olarak içermektedir.

Bireysel olarak:

Genetik düzenleyiciler ve epigenetik süreçler

Fiziksel sağlık ve bağışıklık sisteminin çalışması

Uyumlu öz düzenleme sistemleri (psikolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal)

Stres yanıt sistemlerinin yeterliliği

Güçlü bilişsel beceriler ve problem çözme becerileri

Uyumlu mizaç ve kişilik özellikleri

Ailesel olarak:

Yakın bağlanma ilişkileri

Olumlu geniş aile ve akrabalık bağları

Aile içinde uyum ve desteklenme
Kültürel bağlamda etkili ebeveynlik
Aile alışkanlıkları, değer ve inançları
Finansal istikrar

Topluluk olarak:

Fiziksel çevrenin güvenli olması
Makul fiyatlı konut, barınma
Etkili eğitim sistemi
Olumlu değer ve normlarda akranlarla arkadaşlık
Dini ya da manevi toplulukların varlığı
İyi halk sağlığı hizmetleri ve sosyal hizmetler
İş imkanlarının varlığı
Acil ve yasal servislere yeterli erişim
Dinlenme/eğlenme faaliyetlerine erişim

Kültür ve toplum olarak:

Hayata amaç ve anlam katan inanç sistemlerinin varlığı
Çocuk koruma politikalarının varlığı
Sosyoekonomik politikalar
Erişilebilir ve yeterli acil yanıt sistemleri
Kaynaklara erişim
İnsan hakları: Vatandaşları koruyacak yeterli hukuki ve legal sistemler
Politik şiddet ve baskının önlenmesi ve bu şiddet ve baskılardan korunma
Uluslararası topluluklarla küresel ilişkiler
Barışçıl politik durum, yeterli seviyede yerel güvenlik (Wright & S. Masten, 2015).

Tüm bu maddeler psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliğinden fazlası, dinamik bir sistemin sonucu olduğunu kanıtlamaktadır. Kişisel ve bağlamsal faktörler niteliklerine ve yeterliliklerine göre incinebilirliği de iyilik halini de etkileyebilmektedir. Yukarıda bahsedilen bazı özelliklerin tek başına varlığı stres yaratan olaylar karşısında kesin direnç ve iyileşmeyi sağlamayacağı, özellikle

yaşanan olayın dozu, sürekliliği ve şiddeti göz önüne alınarak düşünülmelidir (Cicchetti, 2013).

2.5.1. Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarında Dört Dalga

İnsan gelişimi içerisinde psikolojik sağlamlığın yerini anlamak, uyum gösterme çeşitlerini tanımlamak, olumlu sonuçlara giden yolları keşfetmek için araştırmacılar çalışmalarını dönemsel olarak genişletmiştir. İkinci Dünya Savaşı ve kamplarda yaşam, açlık, aile üyelerinin kayıpları, savaşlar, göçler, ev içi şiddet gibi zorlu yaşantıların çocuklar ve yetişkinler üzerindeki etkileri bu dalgaların oluşmasında etkili olmuştur. Psikolojik sağlamlık çalışmalarında 4 dalgadan bahsedilir.

Birinci dalga araştırmaların tanımsal kısmını oluşturmaktadır. Psikolojik dayanıklılık nedir, nasıl ölçülür, hangi değişkenler psikolojik sağlamlık için fark yaratır sorularına cevapların arandığı dönemdir. İlk dalga sorularının verdiği ipuçlarıyla *ikinci dalga* çalışmaları başlamıştır. Psikolojik sağlamlık sürecine odaklanılan bu dönemde koruyucu, bireyleri destekleyici ve psikolojik bozuklukları önleyici unsurlar nasıl aktive edilir, riskli durumlar bağlamında pozitif gelişimi desteklemek nasıl mümkün olur sorularına cevaplar aranmıştır. Bu sorular *üçüncü dalga* çalışmalarını beraberinde getirmiştir. Müdahalelerle psikolojik sağlamlık desteklenmeye çalışılmış bir yandan da psikolojik sağlamlık için neyin ve nasıl önemli olduğu sorusuna cevap bulunmaya çalışılmıştır. Genetik, istatistik ve nörobilimi olası kılan ileri teknoloji ve bilgi birikimi bir sonraki dalgayı beraberinde getirmiştir. *Dördüncü dalga* genetik farklılıkların oynadığı roller, travmaya yanıtta kişisel farklılıklar üzerine çalışılmış beyin gelişiminin nasıl yüksek seviye stres ve stres hormonlarından korunacağı ve topluluklar ve toplumun psikolojik sağlamlığı nasıl besleyeceği sorularına cevap aranmıştır (Masten, 2014).

2.5.2. Psikolojik Sağlamlık Teori ve Modelleri

Travma ve strese verdiğimiz yanıtlar diğer insanlarla olan etkileşimimize, uygun kaynaklara, kültürel ve dini değerlere, kurumlar, topluluk ve topluma bağlı olarak etkilenmektedir. Psikolojik sağlamlık kaynaklarla donanmak, sürdürülebilir iyilik hali ve bir süreç olarak patoloji yokluğundan çok daha geniş bir anlam taşımaktadır. İnsanın kapasitesi, doğuştan getirdikleri ve zaman içinde öğrendiklerinden oluşmaktadır. İnsan beyninin öğrenmek ve bilgileri toplamak konusunda oldukça büyük bir kapasitesi vardır. Bu kapasite sayesinde öz-düzenleme becerileri gelişebilir (Southwick ve diğerleri, 2014). Bu beceriler de travmatik yaşantıdan uyumlanarak, gelişerek çıkmayı kolaylaştırır.

Richardson'ın (2002) psikolojik sağlamlık ve esnekliğin meta-teorisi önermesi yukarda bahsi geçen üç dalga ile birlikte geliştirilmiştir. Bu teorinin en temel varsayımı biyopsikospiritüel (homeostaz) denge düşüncesidir. Zorlu yaşam olaylarına adapte olmak ve yarattığı stresle başa çıkabilmek psikolojik sağlamlığın niteliğinden ve daha önceki dayanıklılıkları yeniden birleştirme yeteneğinden etkilenmektedir. Homeostaz stres yaratan durumdan koruyucu faktörler nedeniyle etkilenmeyebilir ya da aksi bir şekilde bozulma, dağılma yaşayabilir. Bozulma sonrası yeniden bir araya getirme dört farklı sonuç ile sonuçlanabilir: (1) sağlam yeniden birleştirme; uyum gösterme sonucu yüksek homeostaz sağlanır, (2) eski homeostaz seviyesine geri dönme, (3) kayıp ile iyileşme; düşük seviyede homeostaz sağlanır, (4) disfonksiyonel yeniden birleştirme; başa çıkma için uyumsuz stratejilerin kullanılmasıdır. Bu teoride psikolojik sağlamlık başarılı başa çıkma becerilerinin bir sonucu olarak görülebilir (Wald, Taylor, Asmundson, Jang, & Stapleton, 2006).

Geçmişten bu yana psikolojik sağlamlık araştırmalarında birey odaklı ve değişken odaklı çalışmalar yürütülmüştür. Birey odaklı çalışmalarda vakalar izlenmiş ve bireysel değişimlerin sonuçları, psikolojik sağlamlığın belirleyicileri olarak ele alınmıştır. Ancak tek vakalı çalışmaların geneli yansıtmasına dair kısıtlılıklar nedeniyle boylamsal çalışmalara yer verilmiştir. Bu çalışmalar benzer yaşam deneyimleri olan çocukların gelişimlerinde yer alan tekrarlayan örüntüleri

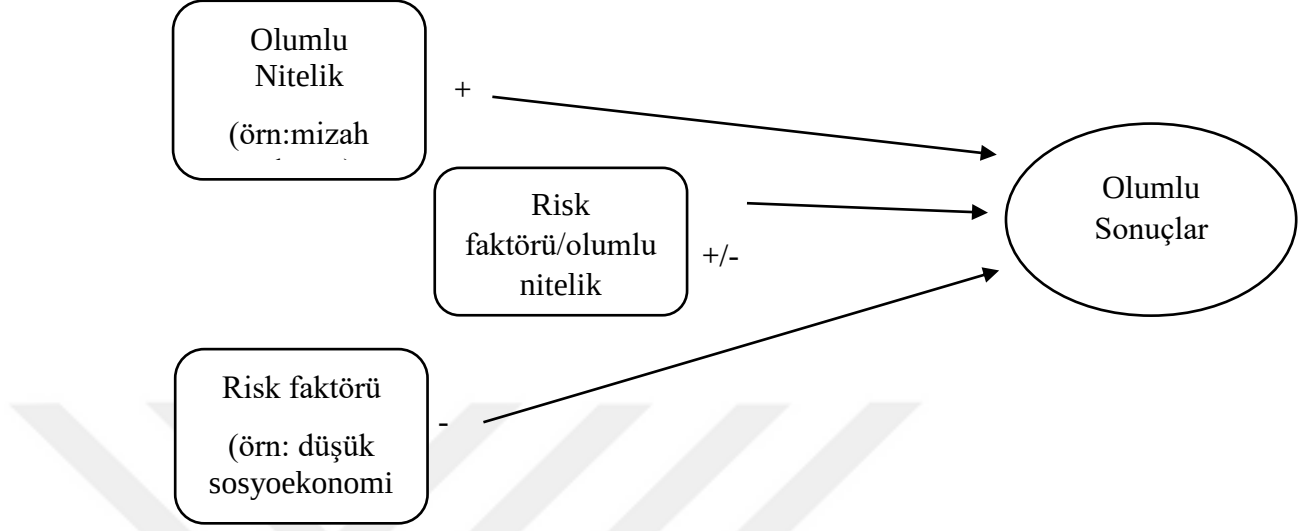
tanımlamaktadır. Psikolojik sağamlık çalışmalarının ilklerinden olan Kauai Araştırması'nda bu metodoloji kullanılmış, incinebilirlik ve risklere odaklanılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre çoklu risk altında olmalarına rağmen çocukların büyük bölümü zorluklarla iyi başa çıkabilmektedir. İyi bilişsel beceriler, uyumlu kişilik özelliklerinin dayanıklı bireyler olmalarında etkili olduğu, bu çocukların yetişkinlik dönemlerinde dünyaya karşı iyimser bir bakış aırına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Werner & Smith, 1979).

Değişken odaklı çalışmalar sosyoekonomik durum, ebeveynlik niteliği, ocuk ebeveyn ilişkisi, entelektüel işlevsellik gibi psikolojik sağamlığa yön veren değişkenlerle ilgilenmiştir. 3 teorik önerme ve model sunulmuştur. Bunlardan ilki *olumlu sonuçlar* olarak psikolojik sağamlık; ikincisi *süreç* olarak psikolojik sağamlık; ncs *kişisel kaynaklar* olarak psikolojik sağamlıktır.

2.5.2.1. Psikolojik Sağamlık Modelleri: Olumlu Sonuçlar

Bu ilk değişken odaklı model, risk ve kaynakların kombinasyonundan oluşmaktadır. Telafi edici olarak da adlandırılan bu model risk (doğal afet yaşama), olumlu nitelikler (spor yapma) ya da her ikisinin olumlu sonuçlar üzerindeki etkisini incelemektedir. Bu model ışığında yapılan müdahale çalışmalarında amaç riskin azaltılması, riski azaltacak yeni kaynakların edinilmesi ve sürekli değişkenlerin (rn: ebeveyn bakımı) olumlu sonuçlar için desteklenmesidir. (Masten, 2014).

Şekil 2.2. Telafi Edici ya da Ana Etki Modeli

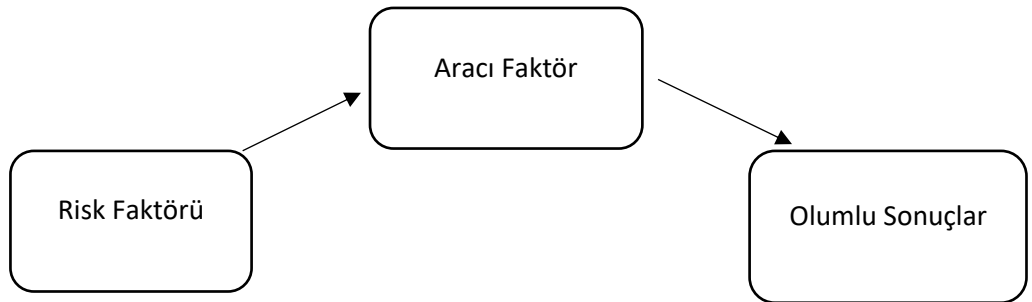


Kaynak: (Masten, 2014).

2.5.2.2. Psikolojik Sağlamlık Modelleri: Aracı Model

Psikolojik sağlamlıkla ilgili ilk araştırmalarda bazı zorlu yaşam olaylarının çocukların yaşamlarındaki ana kaynakları etkileyerek, dolaylı yoldan yaşamlarını zarara uğrattığı bulgulanmıştır. Aracı model, risk faktörünün (örn: ebeveynin iş kaybı) üçüncü bir aracı değişken üzerinden (örn: ebeveynlik kalitesinin düşmesi) olumlu sonuçları etkilediğini (örn: çocukta davranışsal problemler) savunur.

Şekil 2.3. Aracı Model



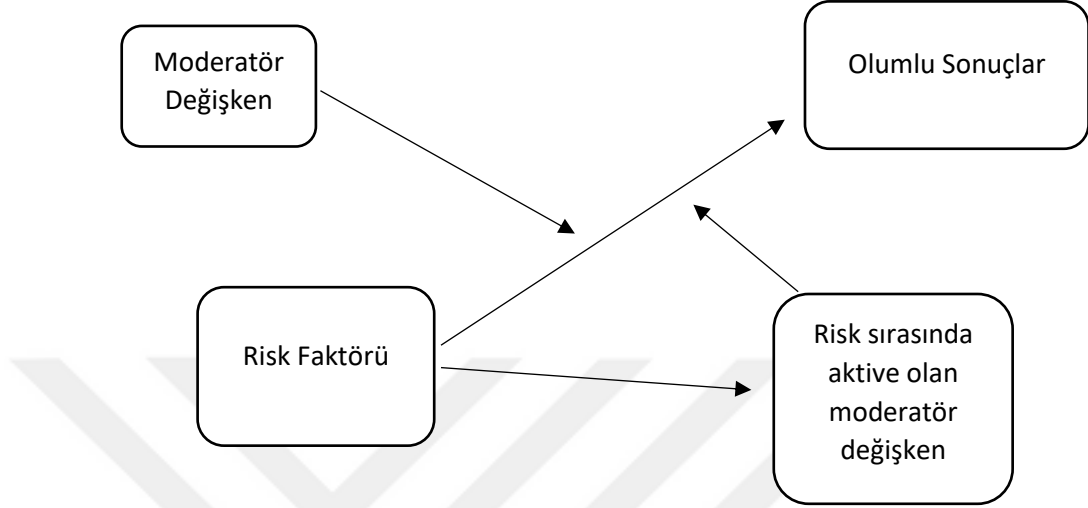
Kaynak: (Masten, 2014).

Bu model ailenin, makro düzey sistemlerin etkileşiminde önemli bir yere sahip olduğunu, çocuğun gelişimi ve psikolojik sağlamlığını etkilediğini savunur. Ana düşünce şartların (örn; düşük gelir) aile aracılığıyla çocuğu dolaylı olarak etkilediğidir. Aile çocuk üzerinde zararlı etkilere dolaylı olarak aracı olur ve aynı zamanda çocuk için koruyucu bir rol de üstlenebilir. Sürekli yoksulluk, aile içi sıkıntılar ebeveynlik becerilerine yansır. Daha az çocuk odaklı ve şefkatli, anlayış göstermeyen, katı bir yaklaşım benimsemeye başlayan ebeveynin çocuğu yetiştirme kalitesinde düşüş yaşanır. Burada çocuğu doğrudan etkileyen ise aracı faktörlerin sonuçlarının etkileridir (Kağıtçıbaşı, 2010). Aracı modelde müdahaleler, eğer risk faktörü önlenemeyecekse aracı değişkeni desteklemek ya da korumak olarak tasarlanır (örn: kriz durumlarında ailelerin desteklenmesi) (Masten, 2014).

2.5.2.3. Psikolojik Sağlamlık Modelleri: Moderatör (Ara Bulucu) Model

Bu modelde bir risk faktörü karşısında olumlu sonuçları etkileyen iki farklı ara bulucu değişkenden bahsedilir. Biri risk sırasında aktive olan moderatör değişken, diğeri ise bağımsız moderatör değişkendir. Aşılar, risk sırasında aktive olan moderatör değişkeni anlamak için bir örnek olarak düşünülebilir. İnsan vücudundaki antikolar da yine benzer şekilde çalışır, vücuda bir enfeksiyon girene kadar herhangi bir rolü yoktur. Aksine bağımsız moderatör, doğal olarak tehlikenin sonuç üzerindeki etkisine etki eder ancak tehlike karşısında açıkça aktive değildir (Masten, 2014).

Şekil 2.4. Moderatör (Ara Bulucu) Model



Kaynak: (Masten, 2014).

Değişken odaklı modeller bireysel deneyimleri, ilişkileri, nasıl bazı insanların diğerlerinden stresle daha iyi başa çıkabiliyor olduğunu incelemektedir. Teoride bireysel farklılıklar (genler, bilişsel yeterlilikler, kişilik gibi), ilişkilerin kalitesi, sosyoekonomik ve kültürel kaynaklar travmatik yaşantıların etkisini yok etmekte ya da hafifletmektedir. Çalışmalara bakıldığında psikolojik bozuklukların oluşmasına sebep olan *risk faktörleri*, travmanın etkisini azaltan *koruyucu faktörler* ve zorlu yaşantılara karşı *bireysel adaptasyon kapasitesi* tekrar tekrar tanımlanmaktadır.

2.6. PSİKOLOJİK TRAVMA RİSK FAKTÖRLERİ

Risk potansiyel ciddi bir zarar, olumsuz durumdur. Risk daha çok yetersiz ya da olumsuz sonuçların istatistiksel korelasyonu olarak tanımlanır (Luthar & Cushing, 1999). Risk ya da zorlu bir koşulun varlığı psikolojik sağlık kavramının var olması için gereklidir aksi halde psikolojik iyilik halinden bahsedilebilir. Çocukların riskler karşısında yetişkinlerden daha kırılgan olduğu

tarih boyunca kaydedilmiştir. Risk faktörlerini tanımak koruyucu, önleyici ve destekleyici müdahale yollarını geliştirebilmek, öncelik verilmesi gereken toplulukları tanımak için oldukça önemlidir. Risk faktörlerini ekolojik model gibi tabakalar halinde düşünebiliriz. *Travma ve stres kaynağının özellikleri, bireysel ve çevresel* özellikler hem risk hem de koruyucu faktörler olabilmektedir.

Aile içi çatışmalar ve yoksulluk tarih boyunca önemli risk faktörleri arasında tutulmaktadır. Travmatik olayların dozu/şiddeti, fiziksel bütünlüğe zarar vermesi, travmatik olayın devam ediyor olması ve insan elinden çıkan felaketler *travma kaynağının* risk oluşturan özellikleri arasındadır. Cinsiyet, yaş, sosyoekonomik seviye, eğitim düzeyi, kişisel ve ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü, kişilik özellikleri, işlevsel olmayan başa çıkma becerileri risk oluşturan *bireysel* özellikler arasındadır. Bir yandan bu durumlara etki eden tıbbi, sosyal hizmet servislerinin yetersizliği ya da eksik olması, sosyal kaynaklar ve yetersiz sosyal destek, içinde yaşanılan ülkelerin gelişmişlik düzeyi, göçmenlik durumu da risk oluşturan *çevresel* özellikler arasındadır (Aker, 2012). Psikolojik sağlık çalışmalarında üzerinde durulan risk faktörleri arasında erken doğum, kronik rahatsızlıklar gibi bireysel faktörler; ergenlik döneminde anne olma, ebeveyn kaybı ya da ayrılık gibi ailesel faktörler; savaş, doğal afetler, terör ve katliamlar gibi toplumsal travmalar, toplumsal şiddet gibi çevresel faktörler de bulunmaktadır (Gizir, 2007).

Evsizlik, istismar, şiddet, erken doğum, bakım veren kaybı, boşanmalar, ebeveynlerin ruh sağlığı bozukluğu, yetersiz kaynaklar risk faktörleri olarak listelenmektedir (Goldstein & Brooks, 2005).

Düşük öz saygı, zayıf fiziksel/ruhsal sağlık, problemlili bağlanmalar biçimleri, bakım verenle olan ilişkiler, ihmal örüntüsü, yetersiz okul/çalışma imkanı, ortak olarak sıralanan risk faktörleri arasındadır (Kolar, 2011).

2.7. PSİKOLOJİK TRAVMADA KORUYUCU FAKTÖRLER

Kişisel ve çevresel kaynakların varlığı ve bunların karşılıklı etkileşiminin risk faktörleri karşısında nasıl koruyucu bir etkiye sahip olduğu yıllar içinde pek

çok araştırmacı tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. 1970'lerde yapılan ilk boylamsal çalışmalarda iyi bilişsel becerilerin ve iyi ebeveynliğin psikolojik sağlamlığı yordadığı bulunmuştur. Yapılan müdahale çalışmaları da becerilerin desteklenmesinin problemleri önlemeye alt yapı oluşturduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle erken dönem psikolojik sağlamlık araştırmacıları psikolojik sağlamlıkla ilişkili ortak bir liste not etmişlerdir. İnsanın uyum gösterme sistemini de kapsayan listede;

- Bakım verenle güvenli bağlanma,
- Diğer destekleyen ve büyüten yetişkinlerle olumlu ilişkiler,
- Entelektüel beceriler,
- Öz düzenleme (otokontrol) becerileri,
- Olumlu kendilik algısı, öz yeterlilik (motivasyonla bağlantılı olarak),
- Güven, umut ve hayatın anlamlı olduğu hissi,
- Destekleyici arkadaşlıklar,
- Okula, olumlu toplumsal kurumlara bağlılık,
- Olumlu sosyal hizmetler sunan topluluklar, çocuklar ve aileler için desteklerin varlığı,
- Kültür, adetler, ilişkiler ve destekler (sosyokültürel seviyede) (Masten, 2010).

Yıllar içinde yapılan araştırmalarda kişisel özellikler ve psikolojik sağlamlık arasındaki karşılıklı ilişkiyi daha iyi anlayabilmek için *yüksek risk karşısında dayanıklı* ve *yüksek risk karşısında kırılgan* kişiler arasındaki farklar incelenmiştir. Alanda öncülük eden çalışmacıların her biri farklı ya da benzer kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlığı etkilediğini bulgulamışlardır.

Wald ve arkadaşlarının (2006) psikolojik sağlamlık kavramlarına dair geniş literatür taraması çalışmasında psikolojik olarak sağlam bir kişinin karakteristik özelliklerini geçmişten bugüne derledikleri liste oldukça kapsamlı ve kişisel özellikleri anlamak için oldukça önemlidir.

Tablo 2.1. Psikolojik Sağamlık Kişilik Özellikleri

<i>Kişisel Özellikler</i>
Başarı odaklı olmak
Eylem odaklı yaklaşım
Değişime uyum sağlayabilme
Yumuşak başlılık
Olumlu duygusal ifade kapasitesi
Diğerlerine yakın, güvenli bağlanma
Bağlılık
Yaratıcılık
Eleştirel düşünme becerileri
Eğitsel istek
Ego-dayanıklılığı ve ego-kontrolü
Diğer destekleri birleştirebilme
Mükemmeliyet
Dışadönüklük
Esneklik
İyi iletişim becerileri
Mutluluk
Yüksek beklentiler
Yüksek öz saygı
İleri entelektüel işleyiş
İçsel kontrol odağı

Düşük kaçınma veya dikkat dağıtıcı stratejiler
Anlam aramamak
Deneyimlere açık olmak
İyimserlik
Geçmiş başarılar
Sabırlılık
Travmaya maruziyetin pozitif etkilerinin ayırımına varmak
Kişisel veya kolektif hedefler
Değişimi olumlu kabul
Dış destek sistemlerinin varlığı
Problem çözme becerileri
Kontrol edebilmek için sınırları tanıma
Dirençlilik
Özerklik
Öz disiplin
Öz yeterlilik
Kendini geliştirmeye meyil
Esprî anlayışı
Sosyal yönden sorumlu
Manevi bir durumun etkisi, inanç
Öznel iyilik hali
Olumsuz etkilere tolerans
Başkasının hislerine güven

Stres ya da değişimi meydana okuma ya da fırsat olarak görme
Bilgelik, olgunluk

Kaynak: (Wald, Taylor, Asmundson, Jang, & Stapleton, 2006).

Koruyucu faktörler risklerin oluşturduğu olumsuz etkileri azaltmakta ve adapte olabilmeyi kolaylaştırmakta; riskli bir çevrede bulunan bireyin gelecekte karşılaşacağı travmatik olayların etkilerini de azaltmaktadır. Bu nedenle psikolojik sağlıklı araştırmaları yıllar içinde risk faktörlerini araştırmak yerine riskle başa çıkmada etkili koruyucu faktörlere odaklanır olmuştur (Kararırmak, 2006). Koruyucu faktörlerin gelecek yaşantı için önleyici bir rolü olduğu ve bu nedenle yapılan müdahale çalışmalarında koruyucu faktörler üzerine çalışmanın önemli olduğu görölmektedir.

2.8. OLUMLU SONUÇLAR

Yaşamı sekteye uğratan olaylar bireylerin dünyaya yaklaşımlarında değişimler yaratır. Bu durum fark edilir şekilde olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğurur. Psikolojik sağlıklardan bahsederken riskli durumlara rağmen olumlu sonuçların gözleniyor olması beklenir. Davranışsal araştırmalarda iki önemli kriterin sonuçları etkilediğinden bahsedilir. Bunlardan birincisi *gelişimsel sorumluluklar, ödevlerde yaşa uygun yeterlilik veya başarı*; ikincisi *psikopatoloji belirtilerinin var olup olmadığıdır* (Masten, 2014).

Elder ve Clipp'in (1989) savaş gazileriyle yürüttüğü boylamsal çalışmada çatışma stresine maruz kalmanın hem patojenik hem de olumlu gelişimsel etkileri olduğu bulgulanmıştır. Olumlu sonuçlar 'zorluklarla başa çıkmayı öğrenme', 'öz disiplin' ve 'hayata karşı daha geniş bir bakış açısı' olarak tanımlanmıştır.

Psikolojik sağlıklı ve travmatik büyüme, kişisel ve çevresel sistemlerin bu olumsuz yaşam olaylarına maruz kalındıktan sonra devreye girerek kişinin

bilişsel değerlendirmeler yapabilmesine ve başa çıkma yöntemlerini devreye sokmasına yardımcı olur. Böylece travmatik deneyimler sonucu olumlu sonuçlara ulaşılır (Bayram, Duman, & Demirtaş, 2018).

Olumlu sonuçların doğması risk ve koruyucu faktörlerle bağlantılıdır ve kişisel ve çevresel kapasitelerin desteklenmesi olumlu sonuçların oluşması için oldukça önemlidir.

2.9. STRESLE BAŞA ÇIKMA

*“Keder kuşlarının başının
üstünde uçmalarını engelleyemezsin
fakat saçlarına yuva yapmalarını
önleyebilirsin.”*

Çin Atasözü

Başa çıkma tanımı Folkman ve Lazarus (1984) tarafından, iç ve dış dünyanın taleplerinin ve yarattığı zorlukların giderilmesi için kişinin kaynaklarının artırılması, bilişsel ve davranışsal çabalarda değişimi anlatan bir süreç olarak yapılmıştır. Bu tanımlama doğrultusunda iki farklı başa çıkma formu tanımlanmıştır; ilki *problem-odaklı* başa çıkma, ikincisi *duygu-odaklı* başa çıkmadır.

Stresin etkileri hem ruhsal hem bedensel olarak deneyimlenmektedir. Ayrıca teknolojinin gelişmesi ile nöropsikoloji araştırmaları ve beyin tarama araçlarının bulguları stresin beynin kimyasını da olumsuz etkilediği yönündedir. Bu nedenle stresle başa çıkma aynı zamanda psikofizyolojik rahatsızlığın azaltılması, beden, beyin ve duyguların uyumlu çalışabilmesi için kullanılabilecek yöntemlerdir.

Tarih boyunca Freud’dan Adler’e, Maslow’dan Frankl’a hayatta kalma ve gelişmeyi tanımlayabilmek için çeşitli teorik girişimler olmuştur. 80’li yıllardan bu yana başa çıkma stilleri ve mekanizmalarını tanımlamak için stres altındaki

bireylerle çalışmalar yürütülmüştür. Yıllar içinde çeşitli başa çıkma biçimleri tanımlanmıştır ve baskın başa çıkma biçimlerinin kalıcılığı bulgulanmıştır. BASIC-Ph adı ile psikolojik sağlamlık ve başa çıkma için bütünleyici bir model önerilmiştir. Tanımlar altı başlık altında açıklanmaktadır: bilişsel (C-cognitive), duygusal (A-affective), sosyal (S-social), hayal etme (I-imagination), inanç (B-belief), fiziksel (Ph) (Leykin, 2013)

BASIC-Ph modeline göre; *bilişsel* stratejiler bilgi toplama, problem çözme, içsel dönüşüm, tercih ya da aktiviteler listesini içermektedir, gerçeklik ve bilgiyi tanımlar. *Duygusal* stratejiler duyguların ifadesi (ağlamak, gülmek gibi) ya da başkalarıyla deneyimler hakkında konuşabilmeyi ifade eder. Çizmek, yazmak ya da okumak gibi sözsüz metotlar da bu stratejide ifadeyi kolaylaştırmak için kullanılır. *Sosyal* stratejilerde ait olunan gruptan destek almak, topluluk içinde rol almak, bir kurumun üyesi olmak yer alır. *Hayal etme* stratejisinde acımasız gerçeklikleri gündüz düşleriyle maskelemek, hoş düşünceler düşünmek, yönlendirilmiş imgeleme ile dikkati başka yöne çekmek (güvenli yer alıştırmaları gibi), ek çözümler hayal etmek, doğaçlama yapmak, mizah, sanat ve yaratıcı metotları kullanmak yer almaktadır. *İnançlar ve değerlerin* kullanıldığı stratejide kriz anlarında değerler ve inançların yol göstericiliğine güvenmek yer almaktadır. İnançlar yalnızca dini inanışlar değil politik duruş, bir göreve ait olmayı da içermektedir. Son stratejide fiziksel odak söz konusudur. Stres yaşanan durumlara fiziksel ifadeler ve bedensel hareketleri eklemek bu stratejinin içinde yer alır. Meditasyon, gevşeme egzersizleri, spor, yürüyüş, yeme, içme, ilaç kullanmak fiziksel stratejilere örnektir (Lahad, 2017).

2.10. PSİKOSOSYAL GRUP MÜDAHALELERİ

“Çocukların, küçük dozlarda duygusal acıya dayanmayı ve bunu yaptıklarında acının sonsuza kadar sürmeyeceğini öğrenmeleri, hayatın en değerli derslerinden biridir.”

Peter Levine, 2008

Çocukluk yıllarında yaşanan çoklu ve ciddi stres yaratan deneyimler yetişkinlik yaşantısında bireyleri daha kırılgan hale getirebilmektedir. Bu deneyimleri yaşantılayan çocuklar ve yetişkinler yaşamlarının hikayelerini yansıtabilmek ve travmayı işleyebilmek için desteğe ihtiyaç duyarlar (Schauer, Neuer, & Elbert, 2017).

Stresli yaşam olayları ile baş başa kalan çocuklar acı ve üzüntü yaşar, duygusal yakınlık ve yaşanan duruma dair anlam yaratma ihtiyacı duyarlar. Koruyucu süreçlere ne kadar angaje olur ve başa çıkma kapasitesini geliştirirse iyi gelişimsel sonuçlar göstermesi o kadar olasıdır. Bu nedenle çocukların yetişkinliğe başarılı bir şekilde geçebilmesi için ilişki geliştirmek ve sürdürmek, zorlukların üstesinden gelmek ve çatışmaları çözümleyebilmek için gerekli becerileri edinebilmesi gerekmektedir. Bunun için ideal araç olumlu ebeveynlik; öğretmenler, tanıdıklar gibi rol model alabileceği diğer yetişkinlerle kuracağı ilişkilerin varlığıdır (United Nation , 2020).

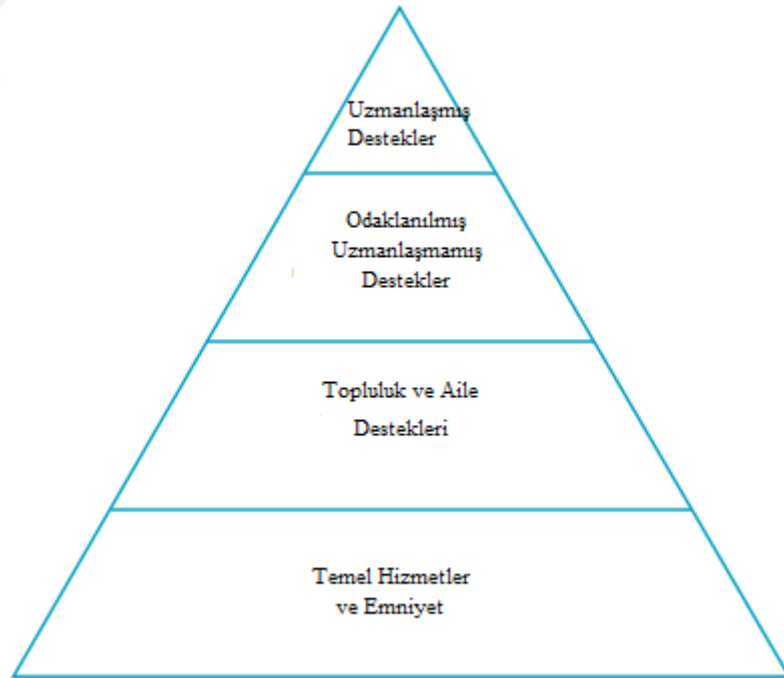
Grup çalışmaları hayatın bir benzeridir. Gün içerisinde aile, arkadaşlar, okul ve sosyal çevrede pek çok farklı grupla bir araya gelinir. Tüm bu karşılaşmalar karmaşık sosyal becerilerin gelişmesi için de birer fırsat sunar. Başkalarından öğrenebilmek için kendimizi tanımamız gerekir ve kendimizi tanımamız için diğerleriyle ilişkiler kurmaya ihtiyacımız vardır (Bunston, Pavlidis, & Leyden, 2003). Grup çalışmaları kolektif güçlenme imkanı da sağlar. Grup dayanışması umutsuzluk ve travmatik deneyimler için bir panzehir görevi görür. Travma kişinin yaşamdan çekilmesine sebep olur, ait olma, yalnız

olmadığını fark etme grup çalışması ile mümkün kılınır (Herman, 2017). İyi ilişkiler yeniden toparlanma gücü verir.

Stresle başa çıkma modelleri, krizle birlikte oluşan *ben* ve *dünya* arasındaki boşluğu etkili bir şekilde azaltmayı, *ben* ve *dünya*'nın tekrar kesişmesine yardımcı olmayı hedefler.

Psikososyal destek müdahalelerinde amaç *ben* ve *dünya* arasındaki kesişimi sağlamak için kişinin psikolojik ve sosyal düzeyde ilişki ve etkileşim kurabilmesini sağlamasına yardımcı olacak kaynakları göstermek ve hatırlatmaktır. Kriz durumlarından bütün toplum etkilenir ancak daha az insan uzmanlaşmış desteğe ihtiyaç duyar.

Şekil 2.5. Acil Durumlarda Ruh sağlığı ve Psikososyal Destek Müdahale Piramidi



Kaynak: (IASC, 2007).

Topluluk ve aile destekleri basamağı ile odaklanılmış uzmanlaşmamış destekler basamağı, aile ve grup müdahalelerinin uygulandığı basamaklardır. Bu

basamaklar Psikolojik İlk Yardım (PİY) ve psikoeğitimi kapsayan müdahaleler içermektedir. Bu desteklerin varlığı koruyucu ve önleyicidir (IASC, 2007).

Grup çalışmalarının içeriği oluşturulurken hedeflenen, çocukların yaşanan anormal durumlara verdikleri tepkilerin normal olduğunu fark etmelerini sağlamaktır. Travmatik hikayeyi tekrar oluşturabilmeleri için alan açılarak travmatik anıyı bütünleştirmeleri amaçlanır. Travma rutini bozar, iyileşme için çocuklar sağlıklı rutinlere, güvenli alanlara ihtiyaç duyar. Grup çalışmalarıyla bir rutin oluşturulur, olumlu deneyimler bu alanda tekrar edilir. Çocukların dili olan oyunlar araç olarak kullanılır, oyunlar aracılığıyla temasa geçilir, ilişki kurulur, bedendeki duyular fark edilir, sakinleşme ve uyum için zemin oluşturulur. Çocuğun iyilik halinin güçlenmesi aile ve topluluktan ayrı düşünülmez, çalışmalara aileler de dahil edilir. Grup çalışması ile olumlu sosyal etkileşimler oluşturularak iyileşme desteklenmeye çalışılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Travmatik yaşantıların etkileri farklı müdahale yollarının gelişmesini gerekli kılmıştır. Krizler ve acil durumlarda kısa süreli, çözüm odaklı ve gruplara uygulanabilecek müdahaleler de aynı derecede önem kazanmıştır.

2020 yılı üst üste yaşanan doğa felaketleriyle dolu bir yıl olarak tarihe geçmiştir. Fiziksel sağlığın tehdidi, sevilen kişilerin zarar göreceğine dair endişeler, sosyal çevreden kopuş, evlerde kalmak, bedensel ve zihinsel gelişimi destekleyen aktivitelerden uzak kalmak ve tüm bunların yarattığı maddi manevi kayıplar çocukların güçlü duygular deneyimlemelerine sebep olmuştur. Ciddi ve sürekli strese maruz kalınan bu dönemde genelleşen bir umutsuzluk ortaya çıkmıştır. Umutsuzluk böyle zamanlarda yaşamın tamamını ele geçirip yaşanan durumla baş etmeyi zorlaştırabilmektedir.

Bu araştırmada travmatik stres belirtilerinin gözlemlendiği 9-12 yaş okul çağı çocuklarla stresle başa çıkma becerilerinin çalışıldığı 8 haftalık grup çalışması yürütölerek;

- Travmatik hikayenin oluşturulması,
- Stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi,
- Sakinleşme ve kendilerini kontrol etme ihtiyaçlarını nasıl karşılayabileceklerini öğrenme,
- Deneyimleri hakkında konuşup duygularını tanımlayabilme,
- Var olan içsel kaynaklara yönelebilmeleri için duydukları desteğin sağlanması,
- Travmatik stresin yarattığı sıkışmış enerjinin çeşitli sanatsal yöntemler kullanılarak deşarj edilmesi amaçlanmıştır. Zorlu olayların hep olacağı ancak başımızdan geçen olumsuz olayların etkilerinin hayatımız boyunca sürmeyeceği, bu nedenle hissettikleri duygu ve duyumlara yönelmelerinin çalışıldığı oturumlar planlanmıştır. Böylece psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Alan yazında farklı grup müdahalelerinin geliştirildiği ve çeşitli özelliklerde (okul öncesi, ergen, üniversite öğrencileri ve yetişkin) gruplara uygulanarak etkilerinin incelendiği çalışmalara rastlanmaktadır. Ancak okul çağı çocuklarla travmatik stres tepkilerinin yarattığı zorluklar ve başa çıkma becerileri üzerine bir çalışmanın yapılmaması araştırmanın bu alandaki boşluğu doldurması açısından önemlidir. Ayrıca çok yeni deneyimlenen bir afetin çocuklar üzerinde yarattığı çoklu etkileri gözlemlemek açısından ilerde yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

3.2. ARAşTIRMA MODELİ

Bu alışma yarı deneysel nitelikte olup, risk grubunda yer alan çocuklara yönelik psikososyal müdahale programının etkililiğini incelemek amacıyla, ön-son test uygulanmıştır. Yarı deneysel çalışmalarda uygulama ve müdahale kapsanır ancak kontrol grubuna yer verilmez (Erkuş, 2017).

9-12 yaş travmatik stres düzeyleri hafif ve orta düzeyde yüksek çocukların stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmeye çalışıldığı psikososyal

destek grup müdahale programının grupların stres düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği bu araştırma, deney gruplarından oluşan ön ve son test uygulamalı deneysel bir araştırmadır. Deney deseni Tablo 3.1.'de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Deney Grupları, Uygulanan Ön Test-Son Testler

Gruplar	Ön Test	Uygulama	Son Test
Deney Grubu1 Hafif Düzey TSB (Çocuklarla)	1.Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇİTSSTÖ)	Psikososyal Destek Müdahale Programı (PDMP) (8 hafta)	1.ÇİTSSTÖ
Deney Grubu1 (Ebeveynlerle)	2.Güçler- Güçlükler Anketi (GGA)		2.GGA
Deney Grubu2 Orta Düzey TSB (Çocuklarla)	1.ÇİTSSTÖ	PDMP (8 hafta)	1.ÇİTSSTÖ
Deney Grubu2 (Ebeveynlerle)	2.GGA		2.GGA

Travmatik stres düzeyi yüksek çocukların stresle başa çıkmalarını ve psikolojik sağlamlıklarını geliştirmek üzere hazırlanan araştırmanın bağımlı değişkeni çocukların stresle başa çıkma becerileri ve travmatik stres düzeyleri, bağımsız değişkeni ön-son test arasında çocuklara uygulanan müdahale programıdır.

Araştırmanın hipotezleri;

H₁ Müdahale programına katılan çocukların ÇİTSSTÖ puan ortalamaları program öncesine göre düşecektir.

H₂ Müdahale programına katılan çocukların ebeveynlerinin yanıtladığı GGA puan ortalamaları program öncesine göre düşecektir.

Bu araştırmada deney grupları Pynoos ve ark. (1987) tarafından geliştirilen “ÇİTSSTÖ” puanları sonucunda hafif ve orta düzey stres belirtileri olan çocuklardan oluşan örneklem içinden seçkisiz olarak atanmıştır. Gruplara atama yapılırken stres seviyeleri göz önünde bulundurulmuş ve aynı stres düzeyinde olan çocukların aynı gruplarda yer alacağı şekilde gruplar oluşturulmuştur. Gruplara araştırmacının hazırladığı, 8 oturum süren “PDMP” uygulanmıştır. Uygulama sonunda çocuklara son test uygulanmıştır. Ayrıca bütüncül bir değerlendirme sunması için uygulama başlamadan hemen önce ve uygulama sonunda ebeveynlere Goodman (1997) tarafından geliştirilen “GGA” uygulanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ

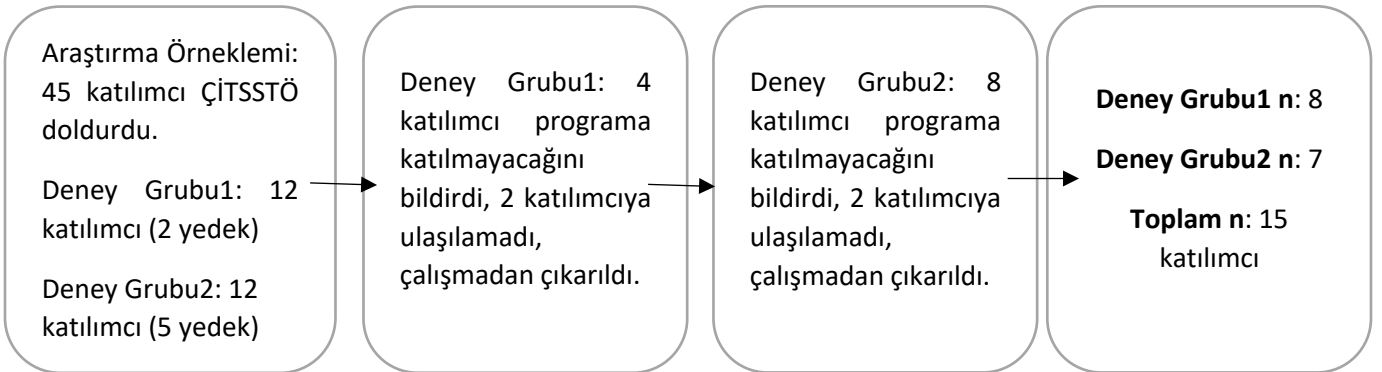
Çalışma salgın koşullarında yürütüldüğünden katılımcılara ulaşmak için çevrimiçi yöntemlere başvurulmuştur. Araştırmacının kişisel sosyal medya hesabından paylaşılan duyuru metni ile gönüllü katılımcılara ulaşılması hedeflenmiştir. Çevrimiçi erişime uygun hazırlanan, araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1) ve “ÇİTSSTÖ”ni doldurup çalışmaya katılmaya gönüllü olan 8-12 yaş arası kırk beş çocuk ve ebeveyni araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın evrenini oluşturan kırk beş katılımcının ÇİTSSTÖ’ den aldıkları puan toplamaları hesaplanmış, ölçek kesme puanı olan 12 puan ve üzeri puan alanlar ile 12 puan altında toplam puan alan katılımcılar belirlenmiş ve deney grubuna alınıp alınmama durumuna göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların on dördünün (%31,1) ölçek puanlaması 2 ile 11 arası puanlanmış, bu katılımcılar stres belirtisi olmayan grupta yer almıştır. On dört (%31,1) katılımcının ölçek puanlaması 12-22 puan arası ölçülmüş ve bu katılımcılar “Hafif Düzeyde Stres Bozukluğu” grubunda yer almıştır. On yedi (%37,8) katılımcının ölçek puanlaması 25-39 arası ölçülmüş ve bu katılımcılar da “Orta

Düzye Stres Bozukluğu” grubunda yer almışlardır. Belirti göstermeyen on dört katılımcı PDMP’ye alınmamıştır. Deney grupları hafif ve orta düzey stres belirtisi gösteren katılımcılardan oluşturulmuştur.

Alanyazın incelendiğinde çocuklara uygulanan grup müdahalelerinde ortalama katılımcı sayısının sekiz ila on arasında olduğu gözlenmiş, programı bırakmalar olabileceği göz önünde bulundurularak grup sayıları on iki olarak belirlenmiş, 8 haftalık program için her iki stres düzeyi grubundan on iki katılımcı seçkisiz olarak atanmış, diğer katılımcılar yedek olarak bırakılmıştır. Hafif düzey stres bozukluğu grubunda yer alan on dört katılımcıdan seçkisiz atanan on iki katılımcı aranarak programa katılımları sorulmuş dört katılımcı çalışmaya katılamayacağını bildirdiği için yedeklerle görüşülmüştür. İki katılımcıya da iletişim bilgileri eksik olduğu için ulaşılamadığından çalışmaya dahil edilememişlerdir. ‘Deney Grubu1: Hafif Düzey Stres Belirtisi Gösteren Grup’ toplam sekiz katılımcıdan oluşmaktadır. Orta düzey stres bozukluğu grubunda yer alan on yedi katılımcıdan seçkisiz atanan on iki katılımcı aranarak programa katılımları sorulmuş beş katılımcı çalışmaya katılamayacağını bildirdiği için yedeklerle görüşülmüştür. Beş katılımcıdan ikisi katılamayacağını bildirdiği ikisine de ulaşılamadığı için çalışmaya dahil edilememişlerdir. Bir katılımcı ilk oturum sonrasında programa düzenli devam edemeyeceğini belirttiği için çalışmadan çıkarılmıştır. ‘Deney Grubu2: Orta Düzey Stres Belirtisi Gösteren Grup’ toplam yedi katılımcıdan oluşmaktadır.

Şekil 3.1. Örneklem Oluşturma Şeması



Katılımcıların araştırmaya alınma kriterleri;

- 9-12 yaş aralığında olan,
- ÇİTSSTÖ ön teste katılan ve travmatik stres belirtisi gösteriyor olan,
- PDM programına düzenli katılım gösteren,
- Ebeveynleri ve kendileri tarafından elektronik formda onayları alınan katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, ÇİTSSTÖ ve GGA elektronik ortamda çevrimiçi cevaplanmaya hazır hale getirilerek araştırmacının sosyal medya hesabından paylaşılarak katılımcılara ulaşılmıştır. Ölçeklerin cevaplanma süreci 10 günde tamamlanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

Pynoos ve arkadaşları (1987) tarafından travmatik olayla karşılaşan çocukların kriz karşısında gösterdikleri tepkileri değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 20 maddelik “Hiç”, “Çok Az”, “Bazen”, “Çoğu Zaman”, “Pek Çok Zaman” olarak değişen 5 dereceli likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Erden ve arkadaşları (1999) Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Farklı travmatik deneyimler yaşayan çocuklarla yapılan çalışmalarla geliştirilen ölçek puanları için belirlenen ölçütler 12-24 arası hafif, 25-39 arası orta, 40-59 arası ağır, 60 ve üstü çok ağır travma sonrası stres bozukluğu belirtileri şeklindedir. Ölçekten alınan puanlara göre “ağır” ve “çok ağır” kategorisine giren çocukların klinik TSSB tanısı konulan çocukların %80’ini oluşturduğu bulgulanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .86,

Cronbach Alfa katsayısı .75 bulunmuştur. Yapı geçerliği için klinik görüşme sonucu elde edilen DSM-IV tanı ölçütlerine uygun TSSB tanıları ile ölçek puanlarının tutarlılığına bakılmış, ilişkiyi gösteren Ki Kare puanları anlamlı ($p<.000$ ile $p<.01$ arasında) bulunmuştur. Ölçek ve DSM-IV'e göre konulan tanıların birbiriyle büyük ölçüde uyduğu bulgulanmıştır.

3.4.1.2. Güçler Güçlükler Anketi

Goodman (1997) tarafından geliştirilen anket 25 sorudan oluşmaktadır, sorular olumlu ve olumsuz davranış özelliklerini içermektedir. Güvenir ve arkadaşları (2008) anketin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Anket 5 alt başlıktan oluşmaktadır. Alt başlıklar; “Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranışsal Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Arası Sorunları ve Sosyal Davranışlar” olarak 5'e ayrılmaktadır. Puanlama her alt başlık için yapılabildiği gibi tüm alt başlıkların bir arada değerlendirildiği toplam puan da hesaplanabilmektedir. 4-16 yaşlar için ebeveynler ve okul çalışanları için oluşturulmuş anket, 11-16 yaşlar çocukların kendilerinin doldurabileceği ergenler için oluşturulmuş anket de bulunmaktadır. Bu çalışmada yalnızca ebeveynler için olan form kullanılmıştır. Ebeveyn anketinin güvenilirlik çalışması sonucu Toplam Güçlük Puanı Cronbach Alfa katsayısı .84, alt başlıklar için en düşük .33 en yüksek .80 olarak bulgulanmıştır. Anketin yapı geçerliğini sınamak için ebeveyn formunun Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (Erol ve ark. 1995) ile korelasyonu hesaplanmış ve tüm korelasyonlar $p<0.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

3.4.1.3. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının hazırladığı kişisel bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik seviye, ebeveynlerin eğitim durumu, daha önce travmatik bir yaşantı geçmişi olup olmadığı, engellilik ve kronik hastalık durumuna ilişkin bilgilerden oluşmaktadır

3.4.2. Psikososyal Müdahale Programının Oluşturulması ve İçeriği

Çocuklar karşı karşıya kaldıkları travmatik deneyimler karşısında hem kırılgan hem de dayanıklıdırlar. Gerekli desteği alabildiklerinde yaşadıkları stresli olayı atlatabilme kapasitesine sahiptirler. İyileşme kapasitesini oluşturan içsel ve dışsal pek çok etkeni harekete geçirebilmek için yetişkinler olarak hem bireysel hem toplumsal düzeyde yapabileceklerimiz fazla ve bir o kadar basittir. Çocukların var olan kaynaklarını fark etmeleri ve esneklik kapasitelerini geliştirmeleri için güvenli bağlar kuracağı yetişkinlerin varlığı oldukça önemlidir. Stres seviyeleri stresle başa çıkmayı zorlaştıracak kadar yüksek olan çocuklar için ise ruh sağlığı ve sosyal hizmet kanalları aracılığıyla erişilebilir, koruyucu ve önleyici çalışmalar geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Bu araştırma için hazırlanan psikososyal destek müdahale programı oluşturulurken stres karşısında çocukların gösterdiği belirtiler göz önünde bulundurulmuş ve bu belirtilere olumlu yanıtlar oluşturabilme becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Edith Grotberg' in (1995) çalışmalarında bahsettiği, çocukların psikolojik sağlamlığı için önerilen üç kaynak ve alan yazında bahsedilen kişisel beceriler temel alınarak oturumların içerikleri oluşturulmuştur. Dış kaynakların tek başına yeterli olamayacağını vurgulayan çalışmaya göre psikolojik sağlamlığı oluşturan Ben (I am), Sahibim (I have), Yapabilirim (I can) faktörlerinin etkileşimi ve desteklenmesi gereklidir. 'Ben'i oluşturan öz saygı, içsel güç, empati gösterme, sorumluluk alabilme; 'Sahibim' i oluşturan etrafta güvenilecek, destek verecek insanlara sahip olma; 'Yapabilirim' i oluşturan duygular hakkında konuşabilme, sorunlara çözüm arama, yardım için destek arama olarak açıklanabilir. Psikolojik olarak sağlam bir çocuk tüm bunları bir arada göstermek zorunda değildir ancak bir faktör tek başına yeterli değildir. Bir çocuk etrafındakiler tarafından seviliyor olabilir (Sahibim) ancak içsel gücü (Ben) ya da sosyal becerileri (Yapabilirim) yetersiz ise psikolojik sağlamlıktan bahsetmek de zorlaşmaktadır.

Grup çalışması ile çocuklar yaşadıkları durumu ve duyguları diğerleri ile paylaşabileceklerini fark ederler. Bu terapötik faktörler yalnızlık, kendisinde bir gariplik olduğu hissinin, suçluluk, utanç, öfke, umutsuzluk gibi travmanın yarattığı duyguların azalmasına yardımcı olur. Benzer deneyimler yaşayanın yalnızca kendisi olmadığını fark etmesine destek olur (Brown, 1994).

Bu çalışma hem danışma/terapi hem de psikoeğitimsel özellikler içeren bir grup çalışması olarak tasarlanmıştır. Danışma/terapi ve psikoeğitim gruplarının özelliklerine bakıldığında;

- Yaşanılan deneyim ve duyguları vurgulama,
- Planlı ve yapılandırılmış aktiviteler kullanma,
- Aktivitelerin amaçlarının oturumları yürütecek uygulayıcı tarafından oluşturulması,
- Öz farkındalığa odaklanma,
- Gruba başlamadan önce üye seçimi yapılması,
- Grup üyelerinin sayısının 5-10 ile sınırlı tutulması,
- Gizlilik ve mahremiyetin kritik konular olması,
- Birden fazla oturumdan oluşması,
- Devamlılığın önemli olması grup müdahaleleri oluşturulurken sağlanması gereken koşullardır (Brown, 2004).

Bu bağlamda bu araştırma için geliştirilen 8 haftalık grup müdahale programı travma sonrası oluşan duygular, travmanın bedende yarattığı duyuları fark etmek, bu farkındalığı kazanmak için var olan kişisel kaynakları harekete geçirmeyi amaçlamıştır. Kişisel yaşam hikayesini oluşturabilme, zorlu yaşam olaylarını ve bunlara verilen tepkileri tanımlayabilme, duygular ve duyular üzerine farkındalık geliştirme, iletişim becerilerini geliştirme, gevşeme ve nefes egzersizleri pratik etme, duygu-düşünce-davranış çemberi ve stresle başa çıkma için kaynaklarını keşfetme, aile, arkadaş ve topluluk desteklerini güçlendirme programının amaçları arasındadır. Çalışmalar oyunlar, sanatsal etkinlikler, dans çalışmaları, gevşeme egzersizleri ile genişletilmiş, çocukların sözcükleri kullanmadan da yaşadıklarını ifade edebilmelerine alan açılmaya çalışılmıştır.

Oturumlara bir co-terapist eşlik etmiş, program iki terapist tarafından yürütülmüştür.

3.4.2.1. Psikososyal Destek Müdahale Programı Oturumları

Program 8 oturum olarak aşağıdaki şekilde uygulanmıştır.

Tablo 3.2. Programın Oturum Sırası, Amaç ve Kazanımlar, Uygulanan Etkinlikler ve Süre

Oturum No	Amaç ve Kazanımlar	Etkinlikler	Süre
Oturum 1	-Tanışma ve grup dinamiği oluşturma -Kişilerarası sosyal becerileri geliştirme -Güven ve karşılıklı saygıyı geliştirme	-Tanışma oyunu -Neden buradayız? Karşılıklı beklentiler -Oyun: Güneş her zaman ...'nın üzerine doğar -Temel kurallar -Oyun: Kaplan gibi hızlı kaplumbağa gibi yavaş -Ben kimim? -Gün değerlendirmesi ve veda	90 dk.

Oturum 2	-Kendi yaşam hikayesini oluşturma -Yaşamlarındaki önemli olayları hakkında konuşma -Beden farkındalığı kazanma	-Bir önceki haftanın özeti-geribildirimler -Oyun: 2 doğru 1 yanlış -Benim yaşam hikayem -Oyun: Hareketi taklit et -Gün değerlendirmesi ve veda	90 dk.
Oturum 3	-Duyguları adlandırabilme -Duyguları tanıma ve bedensel duyumların farkına varma becerisi kazanma -Duygular ve olaylar arasında ilişki kurma becerisi kazanma	-Bir önceki haftanın özeti-geribildirimler -Oyun: 1-2-3 Dur -Kişisel hava durumum -Duygular değişir -Gün değerlendirmesi ve veda	90 dk.
Oturum 4	-Olumsuz yaşam olaylarını tanımlama, bu olaylar karşısında verilen tepkileri adlandırma	-Bir önceki haftanın özeti-geribildirimler -Oyun: Dans et, don	90 dk.

	-Zorlu yaşam olaylarına verilen tepkilerin normal tepkiler olduğunu öğrenme -Tepkilerle başa çıkma için var olan kaynakları fark etme	-Benim kahramanım sensin -Oyun: 8 atmak -Gün değerlendirmesi ve veda	
Oturum 5	-Duygu-düşünce-davranışlar arasındaki ilişkiyi öğrenme -Güvenli alan alıştırmaları pratik etme	-Bir önceki haftanın özeti-geribildirimler -Oyun: Parmağımı takip et -Sihirli çember -Oyun: Gökkuşağı adası -Gün değerlendirmesi ve veda	90 dk.
Oturum6	-Topluluğu tanıma, riskleri fark etme, destek mekanizmalarını tanıma, diğer destekleri birleştirebilme	-Bir önceki haftanın özeti-geribildirimler -Oyun: Sıcak pizza -Ben, Çevrem, Hayatım	90 dk.

	-Hoş olmayan duyguları yönetme becerisi kazanma	-Oyun: Baloncuk üfleme -Gün değerlendirmesi ve veda	
Oturum 7	-Uyumlu ve uyumsuz stresle başa çıkma stratejileri hakkında konuşma	-Bir önceki haftanın özeti-geribildirimler -Oyun: Sırt sırta verelim -Dur-Planla-Yap -Göz yogası -Gün değerlendirmesi ve veda	90 dk.
Oturum 8	-Dilekler ve hayaller üzerine konuşma -Geleceğe dair umutlar üzerine planlar yapabilme becerisini bir başa çıkma stratejisi olarak kullanma	-Bir önceki haftanın özeti-geribildirimler -Oyun: Ram sam sam -Dilek ağacı -Gün değerlendirmesi ve veda	90 dk.

Oturum 1: Tanışma

Oturumun Amacı:

Tanışma ve grup dinamiği oluşturma.

Kazanımlar:

- Birbirini tanıma, kişilerarası sosyal beceriler oluşturma
- Takım çalışmasına teşvik etme
- Güveni ve karşılıklı saygıyı geliştirme
- Kendini tanıma

Uygulamalar	Uygulamanın hedefi	Süre
1.1 Tanışma Oyunu	Çocukların oyun yoluyla kendilerini ifade etmeleri, grup üyelerinin isimlerini ve kişisel özelliklerini öğrenmeleri hedeflenir.	15 dakika
1.2 Neden Buradayız? Karşılıklı Beklentiler	Programın amacı, süresi ve yöntemleri açıklanır. Program süresince olmasını istedikleri beklentiler alınarak programın içeriğiyle örtüşen ve örtüşmeyen beklentiler grupta tartışılır.	20 dakika
1.3 Oyun: <i>Güneş Her Zaman’nın Üstüne Parlar</i>	Grup dinamiği oluşturma hedeflenir. Gruptaki ortaklıklar ve farklılıklara vurgu yapılır. Kendini ve diğerlerini yakından tanıma hedeflenir.	10 dakika
1.4 Temel Kurallar	Program süresince grup dinamiğinin bozulmamasını sağlamak hedeflenir.	15 dakika

	Kurallar çocuklar tarafından belirlenir.	
1.5 Oyun: Kaplan Gibi Hızlı, Kaplumbağa Gibi Yavaş	Çocukları hareketlendirmek, dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, yönergeleri dinleme becerileri kazandırmak hedeflenir.	10 dakika
1.6 Ben Kimim?	Çocukların kişisel özelliklerinin farkında olması, grup içinde kendini ifade etmesi, farklı ve ortak yanların keşfedilerek grup dinamiğinin pekiştirilmesi hedeflenir.	20 dakika
1.7 Uygulamaların Değerlendirilmesi	Her oturum sonunda hazırlanan çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün değerlendirmesinin yapılması hedeflenir.	10 dakika

Oturum tanışma oyunu ile başlar, her çocuğun kendisini grupta tanıtabilmesi oyun yoluyla sağlanır. Ardından 8 haftalık program hakkında neler bildiklerine dair sorular sorularak çalışmadan beklentiler alınır, çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilir. Ardından hareketlendirici oyun ‘Güneş Her Zaman’nın Üstüne Parlar.’ açıklanarak oyun tüm katılımcılarla oynanır. Grubun temel kuralları tüm katılımcılarla oluşturulur. İkinci hareketlendirici oyun ‘Kaplan Gibi Hızlı Kaplumbağa Gibi Yavaş’ oyun kuralları açıklanarak tüm grupla oynanır. Ana etkinlik ‘Ben Kimim?’ bölümüne geçilir. Kağıt ve renkli boyalarla kendilerini temsil eden bir hayvan, nesne ya da hayali bir şey düşünmeleri istenir. Özellikleri neler, ne yapmayı sever, neleri sevmez, en iyi yaptığı şey nedir? Sorularını düşünerek resim hazırlamaları istenir. Resim yapmak istemezlerse, bir şarkı, şiir ya

da hikaye de hazırlayabilecekleri, yalnızca anlatabilecekleri bilgisi verilir. Herkes çalışmasını tamamladıktan sonra grupta paylaşması istenir. Sonunda gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

Oturum 2: Benim Yaşam Hikayem

Oturumun Amacı:

Kendileri ve yaşamları hakkında paylaşım yapma, birbirlerini daha yakından tanıma olanağı sağlama.

Kazanımlar:

- Kendilerini tanımlayabilme.
- Yaşamındaki önemli olaylar hakkında konuşma.
- Beden farkındalığı becerileri kazanma.

Uygulamalar

2.1 Özet ve Geri Bildirim

Uygulamanın hedefi

Bir önceki oturumun özeti yapılarak bir önceki haftadan akılda kalanlar üzerine konuşulur. Tüm hafta neler yaptıkları ve kendilerini nasıl hissettiklerini paylaşmaları istenir.

İkinci oturumun akışı hakkında bilgi verilir.

Süre

15 dakika

2.2 Oyun: 2 Doğru 1 Yanlış

Kişisel özellikleri hakkında düşünme, kendini ifade etme ve sosyal becerileri geliştirme hedeflenir.

15 dakika

2.3 Benim Yaşam Hikayem	Dergilerden kesilen resimlerle hazırlanacak kolaj çalışması yardımıyla çocuğun yaşamında meydana gelen önemli olaylar ve kişisel özellikleri hakkında konuşabilmesi hedeflenir.	60 dakika
2.4 Oyun: <i>Hareketi taklit et</i>	Çocukları hareketlendirmek, dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenlerindeki duyuları algılamalarına yardımcı olmak hedeflenir.	10 dakika
2.5 Uygulamaların Değerlendirilmesi	Her oturum sonunda hazırlanan çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün değerlendirmesinin yapılması hedeflenir.	10 dakika

Oturum bir önceki hafta gerçekleştirilen oturumdan nelerin hatırlandığının konuşulması ile başlanır. Her çocuktan geri bildirimler alındıktan sonra bu oturumun içeriği hakkında bilgi verilir. Hareketlendirici oyun ‘2 Doğru 1 Yanlış’ oyunu ile grup dinamiği oluşturma, iletişim becerileri üzerine çalışma gerçekleştirilir. Ana etkinlik olan ‘Benim Yaşam Hikayem’ bölümüne geçilir. Çocukların kendi yaşam hikayelerini hatırlayabildikleri en erken dönemden bu güne kadar düşüncelerinin istendiği, zorlu ve olumlu yaşam olaylarını dile getirebilmelerinin hedeflendiği bölümde çocuklar resim yoluyla hikayelerini hazırlar. Her çocuk grupta paylaşım yaptıktan sonra hareketlendirici oyun ‘Hareketi Taklit Et.’ oynanarak bedensel duyuların farkındalığı ve nefes çalışmaları yapılması sağlanır. Sonunda gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl

hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

Oturum 3: Duygularım

Oturumun Amacı:

Duyguları adlandırabilme, duyguların değişebileceği hakkında farkındalık kazanma.

Kazanımlar:

- Duyguları tanıma ve duygularını düzenleme becerileri kazanma.
- Duygular ve olaylar arasında ilişki kurabilme becerisi kazanma.

Uygulamalar

Uygulamanın hedefi

Süre

3.1 Özet ve Geri Bildirim

Bir önceki oturumun özeti yapılarak bir önceki haftadan akılda kalanlar üzerine konuşulur. Tüm hafta neler yaptıkları ve kendilerini nasıl hissettiklerini paylaşmaları istenir.

Üçüncü oturumun akışı hakkında bilgi verilir.

3.2 Oyun: 1-2-3 Dur

Çocukları hareketlendirmek, dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.

3.3 Kişisel Hava Durumum	Çocukların kendi içlerinde 5 dakika neler olup bittiğini gözlemlmeleri, duygularını tanımlamayı öğrenmeleri hedeflenir.
3.4 Duygular Değişir	Çocukların duyguları 60 dakika adlandırabilmeleri, duyguların hangi fiziksel duyumlara eşlik edebileceğini fark etmeleri, olumsuz duygularla başa çıkma yollarını keşfetmeleri hedeflenir.
3.5 Uygulamaların Değerlendirilmesi	Her oturum sonunda hazırlanan 5 dakika çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün değerlendirmesinin yapılması hedeflenir.

Oturum bir önceki hafta gerçekleştirilen oturumdan nelerin hatırlandığının konuşulması ile başlanır. Her çocuktan geri bildirimler alındıktan sonra bu oturumun içeriği hakkında bilgi verilir. Hareketlendirici oyun ‘1-2-3 Dur!’ oyununun yönergeleri çocuklarla paylaşılarak hem duygular, hem bedensel duyumlar üzerine çalışılır. Gevşeme egzersizi alıştırması ‘Kişisel Hava Durumu’ (Snel, 2016) bölümü uygulanır. Ardından ana etkinlik ‘Duygular Değişir’ bölümü uygulanır. Duyguları adlandırmayı, duygular, durumlar ve bedende duyguları hissettikleri yerleri düşündükleri bölüm resim çalışması ile uygulanır. Etkinlik materyalleri içinde yer alan duygular kutusu hazırlanır. Bu duygu kutusuna gün içinde kendileri için ağır gelen duyguları bırakabilecekleri, kendilerini daha iyi hissettirecek duyguları depolayıp ihtiyaç duyduklarında oradan alabilecekleri söylenerek bunun bir destek kutusu olduğu bilgisi verilir. Son olarak ortak bir

hikaye oluşturulacağı bilgisi verilir. Terapist bir cümle kurarak hikayeyi başlatır ve sırayla çocukların ekleme yapmalarını ister. Bu sırada herkesin elinde hayali bir balon olduğunu düşünmeleri istenir. Eklenen cümleler kendilerini mutlu hissettiriyorsa balonlarını şişirmeleri, mutsuz hissettiriyorsa havasını indirmeleri gerektiği söylenir. Tüm grup üyeleri söz aldıktan sonra balonların büyüklükleri üzerinden duyguların kişiler için de farklılıkları olduğu ve bir gün içinde pek çok farklı duygunun yaşanabileceği üzerine vurgu yapılır. Sonunda gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

Oturum 4: Üzücü Olaylar ve Süper Güçler

Oturumun Amacı:

Olumsuz yaşam olaylarının neler olduğu ve olumsuz olaylara verilen tepkiler hakkında konuşma, tepkileri normalleştirme.

Kazanımlar:

- Zorlu yaşam olaylarına verilen tepkileri öğrenme,
- Zorlu yaşam olaylarına verilen tepkilerin normal tepkiler olduğu farkındalığını kazanma.
- Olumsuz duygularla baş etmede kullandığı içsel kaynakları fark etme ve yeni beceriler kazanma.

Uygulamalar

4.1 Özet ve Geri Bildirim

Uygulamanın hedefi

Bir önceki oturumun özeti yapılarak bir önceki haftadan akılda kalanlar üzerine konuşulur. Tüm hafta neler yaptıkları ve kendilerini nasıl

Süre

15 dakika

		hissettiklerini paylaşmaları istenir.	
		Dördüncü oturumun akışı hakkında bilgi verilir.	
4.2 Oyun: <i>Dans et, don</i>		Çocukları hareketlendirmek, dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.	10 dakika
4.3 Benim Kahramanım Sensin		Koronavirüs için hazırlanan çocuk kitabı üzerinden çocukların kendi yaşantıları hakkında paylaşım yapmaları, olumsuz olaylara verilen tepkiler hakkında farkındalık kazanmaları ve duygularını nasıl düzenleyebileceklerini öğrenmeleri hedeflenir.	60 dakika
4.4 Oyun: <i>8 Atmak</i>		Çocukları hareketlendirmek, dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.	10 dakika
4.5 Uygulamaların Değerlendirilmesi		Her oturum sonunda hazırlanan çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün değerlendirmesinin yapılması hedeflenir.	10 dakika

Oturum bir önceki hafta gerçekleştirilen oturumdan nelerin hatırlandığının konuşulması ile başlanır. Her çocuktan geri bildirimler alındıktan sonra bu oturumun içeriği hakkında bilgi verilir. Hareketlendirici oyun ‘Dans Et, Don’ oyunu ile bedensel duyumlar, nefes çalışması yapılır. Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu tarafından oluşturulan ‘Benim Kahramanım Sensin’ hikayesi terapist tarafından okunur, çocuklarla hikayedeki durumlar üzerine konuşmalar yapılarak salgın üzerine paylaşım yapmalarına alan açılır. Hikaye sonrasında bu salgın boyunca kendilerinin nasıl salgından korunduklarını düşünmeleri istenir. Oturumun devamında hayali bir kahraman oluşturacakları bilgisi verilir. Hazırlık sonrası her çocuktan kahramanının özellikleri güçlü ve zayıf yanları üzerine konuşulur. Ardından kapanış oyunu ‘8 Atmak’ oynanarak bedensel duyumlar üzerine çalışılır. Sonunda gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

Oturum 5: Duygularım-Düşüncelerim-Davranışlarım

Oturumun Amacı:

Duygular, düşünceler ve davranışların ayrımını yapma, duygular, düşünceler ve davranışlar arasındaki bağlantıları keşfetme

Kazanımlar:

- Duygu-düşünce-davranış çemberini öğrenerek stresli durumlarla başa çıkma becerisi kazanma.
- Olumsuz düşünceleri olumlularla yer değiştirme becerisi kazanma.
- Güvenli alan alıştırmalarını öğrenme.

Uygulamalar

Uygulamanın hedefi

Süre

5.1 Özet ve Geri Bildirim	Bir önceki oturumun özeti 15 dakika yapılarak bir önceki haftadan akılda kalanlar üzerine konuşulur. Tüm hafta neler yaptıkları ve kendilerini nasıl hissettiklerini paylaşmaları istenir. Beşinci oturumun akışı hakkında bilgi verilir.
5.2 Oyun: <i>Parmağımı Takip Et</i>	Çocukları hareketlendirmek, 10 dakika dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.
5.3 Sihirli Çember	Bilişsel-davranışçı terapi 60 dakika tabanlı yöntem ile düşünce-davranış-duygu üçgeni hakkında farkındalık kazandırmak, problemlerin çözüm yollarını bulma yöntemi olarak kullanılması hedeflenir.
5.4 Oyun: <i>Gökkuşağı Adası</i>	Çocukları hareketlendirmek, 10 dakika dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.
5.5 Uygulamaların Değerlendirilmesi	Her oturum sonunda hazırlanan 10 dakika çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün

değerlendirmesinin yapılması
hedeflenir.

Oturum bir önceki hafta gerçekleştirilen oturumdan nelerin hatırlandığının konuşulması ile başlanır. Her çocuktan geri bildirimler alındıktan sonra bu oturumun içeriği hakkında bilgi verilir. Hareketlendirici oyun ‘Parmağımı Takip Et’ için ebeveynler de oturuma davet edilir. Müzik eşliğinde, sözsüz birbirlerini anlama ve takip etmeleri üzerine kurgulanan oyun ile beden dili, empati üzerine çalışılır, oyunun ardından her ebeveyn ve çocuktan deneyimleri dinlenir. Duygular ve olaylar üzerine düşünmeyi, sosyal destek kaynakları üzerine çalışmayı hedefleyen ‘Hangi Duygu Nereye Gider?’ çalışma kağıdı (Ek-2) ile çalışılır, her çocuktan paylaşım alındıktan sonra çalışma materyallerinde yer alan ‘Sihirli Çember’ (Ek-3) çalışma kağıdı ile duygu-düşünce-davranış üçgeni üzerine bilişsel çalışma gerçekleştirilir. Ardından güvenli alan çalışması olan ‘Gökkuşağı Adası’ (Thomas, 2018) rol oynama yapılarak oynanır. Sonunda gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

Oturum 6: Endişeler Kontrol Altında

Oturumun Amacı:

Kaygı ve korkuların farkına varma, bu duygularla baş edebilme becerilerini öğrenme.

Kazanımlar:

- Kaygı ve korku duygularını adlandırabilme.
- Hoş olmayan duyguları yönetirken çeşitli nefes egzersizlerini pratik etme.

Uygulamalar

Uygulamanın hedefi

Süre

6.1 Özet ve Geri Bildirim	Bir önceki oturumun özeti 10 dakika yapılarak bir önceki haftadan akılda kalanlar üzerine konuşulur. Tüm hafta neler yaptıkları ve kendilerini nasıl hissettiklerini paylaşmaları istenir. İkinci oturumun akışı hakkında bilgi verilir.
6.2 Oyun: <i>Sıcak Pizza</i>	Çocukların doğru nefes alarak 15 dakika anda kalmalarına yardımcı olacak nefes egzersizini oyunlaştırarak pratik etmek hedeflenir.
6.3 Ben,Çevrem ve Hayatım	Yaşamını bütünsel 60 dakika düşünebilmesi, riskleri ve güvenli durumları tespit edebilmesi ve sosyal destek mekanizmalarını saptayabilmesi hedeflenir.
6.4 Oyun: <i>Baloncuk Üfleme</i>	Çocukları hareketlendirmek, 10 dakika dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.
6.5 Uygulamaların Değerlendirilmesi	Her oturum sonunda hazırlanan 10 dakika çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün değerlendirmesinin yapılması hedeflenir.

Oturum bir önceki hafta gerçekleştirilen oturumdan nelerin hatırlandığının konuşulması ile başlanır. Her çocuktan geri bildirimler alındıktan sonra bu oturumun içeriği hakkında bilgi verilir. Hareketlendirici oyun ‘Sıcak Pizza’ nefes egzersizi çalışması uygulanır. Çalışma sonunda nefes alıp vermenin ne zamanlar işe yarayacağını düşünmeleri istenir. Ve sakinleşmek için de aynı nefes çalışmasını yapabilecekleri bağlantısı kurulur. Ana etkinlik ‘Ben, Çevrem, Hayatım’ bölümü için önceki oturumlarda konuşulan zorlu yaşam olaylarını düşünmeleri istenir. Çevresel riskleri ve sosyal destek mekanizmalarını keşfedecekleri oturumda hayatlarının bir haritasını çizmeleri istenir, güvende ve güvensiz hissettikleri yer ve kişileri üzerine konuşulur. Kapanış oyunu ‘Baloncuk Üfleme’ ile nefes egzersizi yapılır. Sonunda gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

Oturum 7: Dur-Planla-Yap

Oturumun Amacı:

Uyumlu ve uyumsuz başa çıkma yolları hakkında konuşma, uyumlu başa çıkma yolları geliştirme.

Kazanımlar:

- Olumsuz durumlar ve yarattığı duyguları fark etme.
- Kendi sakinleşme yollarını keşfetme, uyumlu başa çıkma yolları geliştirme.

Uygulamalar

Uygulamanın hedefi

Süre

7.1 Özet ve Geri Bildirim

Bir önceki oturumun özeti 10 dakika yapılarak bir önceki haftadan akılda kalanlar üzerine konuşulur. Tüm hafta neler

yaptıkları ve kendilerini nasıl hissettiklerini paylaşmaları istenir.

İkinci oturumun akışı hakkında bilgi verilir.

7.2 Oyun: *Sırt Sırta Verelim* Çocuklar ve ebeveynlerin bir 15 dakika arada hareketlenebilecekleri, bedensel alıştıırma pratikleri öğrenmeleri hedeflenir.

7.3 Dur-Planla-Yap Hoş olmayan duyguları 60 dakika somutlaştırabilmeleri ve bu duygu ve düşüncelerle başa çıkabilmek için plan yapabilme pratikleri yapma hedeflenir.

7.4 Oyun: *Göz Yogası* Çocukları hareketlendirmek, 10 dakika dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.

7.5 Uygulamaların Her oturum sonunda hazırlanan 10 dakika Değerlendirilmesi çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün değerlendirmesinin yapılması hedeflenir.

Oturum bir önceki hafta gerçekleştirilen oturumdan nelerin hatırlandığının konuşulması ile başlanır. Her çocuktan geri bildirimler alındıktan sonra bu oturumun içeriği hakkında bilgi verilir. Hareketlendirici oyun ‘Sırt Sırta Verelim’ için ebeveynler bölüme davet edilir. Hem bedensel duyumların çalışıldığı hem de ebeveyn çocuk arası iletişim becerilerinin gözlemlendiği bölümün ardından

deneyimlere dair paylaşımlar tüm katılımcılardan alınır. Stresle başa çıkma becerilerinin tartışılacağı bu oturumda ebeveynlerin çocuklara eşlik etmeleri istenir. Çalışma materyalleri arasında yer alan ‘Sakinleşme Listesi’ çalışma kağıdından (Ek-4) stresli zamanlarda hangi yöntemleri kullandıklarını bulup işaretlemeleri, listeye varsa kendi stratejilerini eklemeleri istenir. Her katılımcı kendi yöntemlerini paylaştıktan sonra ‘Dur, Planla, Yap’ çalışma kağıdını (Ek-5) kullanarak son zamanlarda deneyimledikleri güçlü bir duyguyu, bu duyguya sebep olan olayı ve bu duyguyla başa çıkmak için nasıl çözüm yolları bulduklarını maddelerin altına yazmaları ve ardından grupta paylaşımları istenir. Kapanış oyunu ‘Göz Yogası’nın ardından gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

Oturum 8: Dilekler ve Veda

Oturumun Amacı:

Dilekler ve hayaller üzerine konuşma.

Kazanımlar:

- Geleceğe dair umutlar ve hayaller hakkında planlar yapabilme.

Uygulamalar	Uygulamanın hedefi	Süre
8.1 Özet ve Geri Bildirim	Bir önceki oturumun özeti yapılarak bir önceki haftadan akılda kalanlar üzerine konuşulur. Tüm hafta neler yaptıkları ve kendilerini nasıl hissettiklerini paylaşmaları istenir. İkinci oturumun akışı hakkında bilgi verilir.	10 dakika

8.2 Oyun: Ram Sam Sam	Çocukları hareketlendirmek, dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak, bedenindeki duyumları fark etmesi hedeflenir.	15 dakika
8.3 Dilek Ağacı	Hayaller, umutlar, grup çalışmasından yanlarında götürecekleri şeyler konuşularak çocukların gelecek planları yapabilmeleri hedeflenir.	60 dakika
8.4 Oyun: Müziği Çiziyoruz	Çocukları hareketlendirmek, dikkatlerini toplamalarına yardımcı olmak hedeflenir.	10 dakika
8.5 Uygulamaların Değerlendirilmesi	Her oturum sonunda hazırlanan çevrimiçi doküman üzerinden çocukların uygulamalara dair hisleri alınarak günün değerlendirmesinin yapılması hedeflenir.	10 dakika

Oturum bir önceki hafta gerçekleştirilen oturumdan nelerin hatırlandığının konuşulması ile başlanır. Her çocuktan geri bildirimler alındıktan sonra bu oturumun içeriği hakkında bilgi verilir. Hareketlendirici oyun ‘Ram Sam Sam’ dansı yapılır. Ardından çalışma materyallerinde yer alana resim defterlerine bir ağaç çizimleri ağacın etrafına hayalleri, umutları ve dileklerini yazmaları ya da çizimleri istenir. Kapanış oyunu ‘Müziği Çiziyoruz.’ oynanır. Her çocuğun paylaşımı dinlendikten sonra oturumların sona erdiği belirtilir, son sözler alınır, tüm oturumları düşünerek ayrılırken yanlarında neleri götüreceklerini düşünmeleri istenir. Hazırlanan çevrimiçi programla çocukların verdikleri yanıtlar toplanır. Çalışma materyallerinde yer alan ‘Katılım Belgesi’ (Ek-6) ile temsili program sonu

töreni yapılır. Ardından gün değerlendirmesi için çocuklara gönderilen materyallerde yer alan haftalık program gösterilerek tüm oturum boyunca nasıl hissettiklerini işaretlemeleri istenir. Grupla veda şarkısı oluşturularak oturum kapatılır.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Parametrik testler için katılımcı sayısının 30 ve üzeri olması gereklidir (Büyüköztürk, 2001). Çalışmanın örneklemi bu varsayımı karşılamadığından araştırmanın ölçümleri non-parametrik testlerle incelenmiştir. Mann Whitney U testi iki bağımsız grup arasındaki farkı ölçmek için, Kruskal Wallis H-Testi üç ve daha fazla grup arasındaki farkı ölçmek için, Wilcoxon İşaretli Sıralar testi iki bağımlı grup arasındaki farkı ölçmek için kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacına yönelik sunulan problemleri test etmek üzere uygulanan istatistiksel analizler ve ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

Araştırmanın evrenini oluşturan kırk beş katılımcının yirmi biri (%47,8) kız ve yirmi dördü (%52,2) oğlan çocuğudur. Beş farklı yaş grubundan oluşan evrende sekiz ve on iki yaş bir (%2,2), dokuz yaş yirmi bir (%46,7), on yaş on yedi (%37,8) ve on bir yaş beş (%11,1) katılımcı yer almaktadır.

Tablo 4.1. Oluşturulan Deney Gruplarına İlişkin Bilgiler

		<i>Deney Grubu1 (Hafif Düzey Stres Belirtisi Gösteren Grup)</i>	<i>Deney Grubu2 (Orta Düzey Stres Belirtisi Gösteren Grup)</i>
<i>Cinsiyet</i>	Kız	4	4
	Oğlan	4	3
<i>Yaş</i>	9	5	3
	10	2	4
	12	1	-
<i>Sosyoekonomik Seviye</i>	Düşük	3	5
	Orta	3	2
	Yüksek	2	

Tablo 4.1. incelendiğinde deney grubu1 ve deney grubu2’ de yer alan toplam on beş katılımcının cinsiyet açısından sekiz kız, yedi oğlandan oluştuğu görülmektedir. Yaş değişkeni açısından on beş katılımcıdan sekizinin dokuz yaş, altısının on yaş, birinin on iki yaş olduğu görülmektedir. On beş katılımcı ailelerinin içinde bulunduğu sosyoekonomik seviye açısından incelendiğinde sekizinin düşük, beşinin orta, ikisinin yüksek sosyoekonomik seviyede olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Oluşturulan Deney Gruplarında Geçmiş Travmatik Yaşantılara İlişkin Bulgular

	<i>Deney Grubu1 (Hafif Düzey Stres Belirtisi Gösteren Grup)</i>	<i>Deney Grubu2 (Orta Düzey Stres Belirtisi Gösteren Grup)</i>
<i>Aile üyelerinden birinin kaybı</i>	1	-
<i>Kaza (trafik kazası, okulda, sokakta yaralanmalar gibi çocuğu etkileyen tüm kazalar)</i>	1	3
<i>Şiddete maruz kalmak, tanık olmak (psikolojik, fiziksel, akranlar arası şiddet türleri gibi)</i>	-	1
<i>Doğal afete maruz kalmak (deprem, sel, yangın vb.)</i>	1	1
<i>Diğer</i>	-	-
<i>Hiçbiri</i>	5	2

Tablo 4.2. incelendiğinde deney grubu1’ de yer alan katılımcılardan birinin aile üyelerinden birinin kaybı, birinin kaza, birinin de doğal afet gibi travmatik olaylar deneyimlemiş olduğu görülmektedir. Deney grubu2’de yer alan katılımcılardan üçünün kaza, birinin şiddet, birinin de doğal afet gibi travmatik olaylar deneyimlemiş olduğu görülmektedir.

“Deney Grubu1 ve Deney Grubu2’nin ÇİTSSTÖ ve GGA ön test puan ortalamaları cinsiyet, travma yaşantısı ve sosyoekonomik seviyeye göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.” problemini test etmek amacıyla Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bulgulara ait veriler Tablo 4.3.’te yer almaktadır.

Tablo 4.3. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması- Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Ölçek	Cinsiyet	N	X	Ss	Z	U	P
Deney Grubu1	ÇİTSSTÖ	Kız	4/4	15,63	2,82	-,581	6	,561
	Ön Test	/Oğlan						
	GGA Ön Test	Kız/ Oğlan	4/4	12	6,8	-1,732	2	,083
Deney Grubu2	ÇİTSSTÖ	Kız	4/3	28,71	4,5	-1,260	2,5	,208
	Ön Test	/Oğlan						
	GGA Ön Test	Kız/ Oğlan	4/3	14	9	-,178	5,5	,858

Tablo 4.3. incelendiğinde deney grubu1 ve deney grubu2 katılımcılarının ÇİTSSTÖ ve GGA puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (U:6, $p>.05$; U:2, $p>.05$; U:2,5, $p>.05$; U:5,5, $p>.05$).

Tablo 4.4. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Puan Ortalamalarının Travma Yaşantısı Değişkenine Göre Karşılaştırılması- Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Ölçek	Travma Yaşantısı	N	X	Ss	Sd	P
Deney Grubu1	ÇİTSSTÖ	Ölüm	1	15,63	2,82	3	,227
	Ön Test	Kaza	1				
	GGA Ön Test	Doğal Afet Hiçbiri	1 5	12	6,8	3	,446
Deney Grubu2	ÇİTSSTÖ	Ölüm	-	28,71	4,5	2	,084
	Ön Test	Kaza	3				
	GGA Ön Test	Doğal Afet Hiçbiri	1 3	14	9	2	,964

Tablo 4.4. incelendiğinde deney grubu1 ve deney grubu2 katılımcılarının ÇİTSSTÖ ve GGA puanlarında travmatik yaşantıya göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Sd:3, $p>.05$; Sd:2, $p>.05$).

Tablo 4.5. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Puan Ortalamalarının Sosyoekonomik Seviye Değişkenine Göre Karşılaştırılması- Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Ölçek	Sosyoekonomik Seviye	N	X	Ss	Sd	P
Deney Grubu1	ÇİTSSTÖ Ön Test	Düşük	3	15,63	2,82	2	,407
		Orta	3				
		Yüksek	2				
	GGA Ön Test			12	6,8	2	,790
Deney Grubu2	ÇİTSSTÖ Ön Test	Düşük	6	28,71	4,5	1	,203
		Orta	1				
		Yüksek	-	14	9	1	,313
	GGA Ön Test						

Tablo 4.5. incelendiğinde deney grubu1 ve deney grubu2 katılımcılarının ÇİTSSTÖ ve GGA puanlarında sosyoekonomik seviyeye göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Sd:2, $p>.05$; Sd:1, $p>.05$).

“Deney Grubu1 ve Deney Grubu2’nin ÇİTSSTÖ ve GGA son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede düşüktür.” problemini test etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Bulgulara ait veriler Tablo 4.6’ da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Deney Gruplarının ÇİTSSTÖ ve GGA Ön Test Son Test Karşılaştırması- Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	ÇİTSSTÖ Toplam Puanları	N	X	Min	Max	Z	P *(p<.05)
Deney Grubu1	Ön Test	8	15,63	12	20	-2,524	,012
	Son Test	8	7,75	4	18		
Deney Grubu2	Ön Test	7	28,71	25	38	-,338	,735
	Son Test	7	27,28	10	54		
	GGA Toplam Puanları	N	X	Min	Max	Z	P
Deney Grubu1	Ön Test	8	12	5	22	-1,058	,29
	Son Test	8	9,8	1	23		
Deney Grubu2	Ön Test	7	14	3	30	-,954	,34
	Son Test	7	12,28	2	31		

Tablo 4.6. incelendiğinde program öncesi-sonrası travmatik stres belirtilerinin ölçüldüğü ÇİTSSTÖ puanlarının deney grubu1: hafif düzey stres belirtisi gösteren grupta ön test puan ortalamaları (X: 15,63) ile son test puan ortalamaları (X: 7,75) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Z: -2,524, P<.05). Deney grubu2: orta düzey stres belirtisi gösteren grupta ön test puan ortalamaları (X: 28,71) ile son test puan ortalamaları (X: 27,28) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Z: -,338, P>.05). GGA toplam puanlarının deney grubu1 ön test puan ortalamaları (X:12) ile son test puan ortalamaları (X:9,8) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Z: -1,058, P>.05). Deney grubu2'nin ön test puan ortalamaları (X:14) ile son test puan ortalamaları (X: 12,28) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Z: -,954, P>.05). Bu sonuçlara

bakılarak ‘Deney grubu1’in ÇİTSSTÖ son test puanları ön test puanlarından anlamlı derecede düşüktür.’, ‘Deney grubu2’nin ÇİTSSTÖ son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.’ ve ‘Deney grubu1 ve deney grubu2 için GGA son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.’ Bu durumda PDMP’nın hafif düzey stres belirtisi gösteren grup üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu düşünülmüştür.

“Deney Grubu1 ve Deney Grubu2’nin GGA alt boyutları son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede düşüktür.” problemini test etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Bulgulara ait veriler Tablo 4.7.’de yer almaktadır.

Tablo 4.7. Deney Gruplarının GGA Alt Boyutlarının Ön Test Son Test Karşılaştırması- Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		Ön Test		Son Test			
		X	Ss	X	Ss	Z	P
Duygusal Sorunlar	Deney Grubu1	2,75	1,982	1,75	1,282	-1,897	,058
	Deney Grubu2	3,29	2,69	2,43	1,902	-1,289	,197
Davranışsal Sorunlar	Deney Grubu1	1,75	1,581	1,13	1,356	-1,518	,129
	Deney Grubu2	2,57	2,573	2,29	2,752	-1,414	,157
Dikkat Eksikliği ve Aşırı	Deney Grubu1	4,25	3,576	3,63	3,204	-,962	,336
	Deney Grubu2	5,43	3,101	5,29	2,43	-,272	,785

Hareketlilik							
Alt Boyutu							
Akran Sorunları	Deney Grubu1	3,38	1,408	3,75	1,832	-,736	,461
Alt Boyutu	Deney Grubu2	2,71	1,799	2,43	2,82	-,557	,575
Sosyal Sorunlar	Deney Grubu1	7,5	2,070	8,13	2,357	-,680	,496
Alt Boyutu	Deney Grubu2	9	1,826	9	1,528	,000	1,00

Tablo 4.7. incelendiğinde deney grubu1'e uygulanan GGA ölçümlerinin *duygusal, davranışsal sorunlar, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları* ve *sosyal sorunlar* alt boyutlarının ön test puan ortalamaları (X: 2,75; 1,75; 4,25; 3,38; 7,5) ile son test puan ortalamaları (X: 1,75; 1,13; 3,63; 3,75; 8,13) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Z: -1,897; -1,518; -,962; -,736; -,680; p: > .05). Deney grubu2'ye uygulanan GGA ölçümlerinin *duygusal, davranışsal sorunlar, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları* ve *sosyal sorunlar* alt boyutlarının ön test puan ortalamaları (X:3,29; 2,57; 5,43; 2,71; 9) ile son test puan ortalamaları (X:2,43; 2,29; 5,29; 2,43; 9) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Z: -1,289; -1,414; -,272; -,557; ,000; p: > .05). Bu sonuçlara bakılarak 'Deney grubu1'in GGA alt boyutları için alınan son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.' ve 'Deney grubu2'nin GGA alt boyutları için alınan son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.'

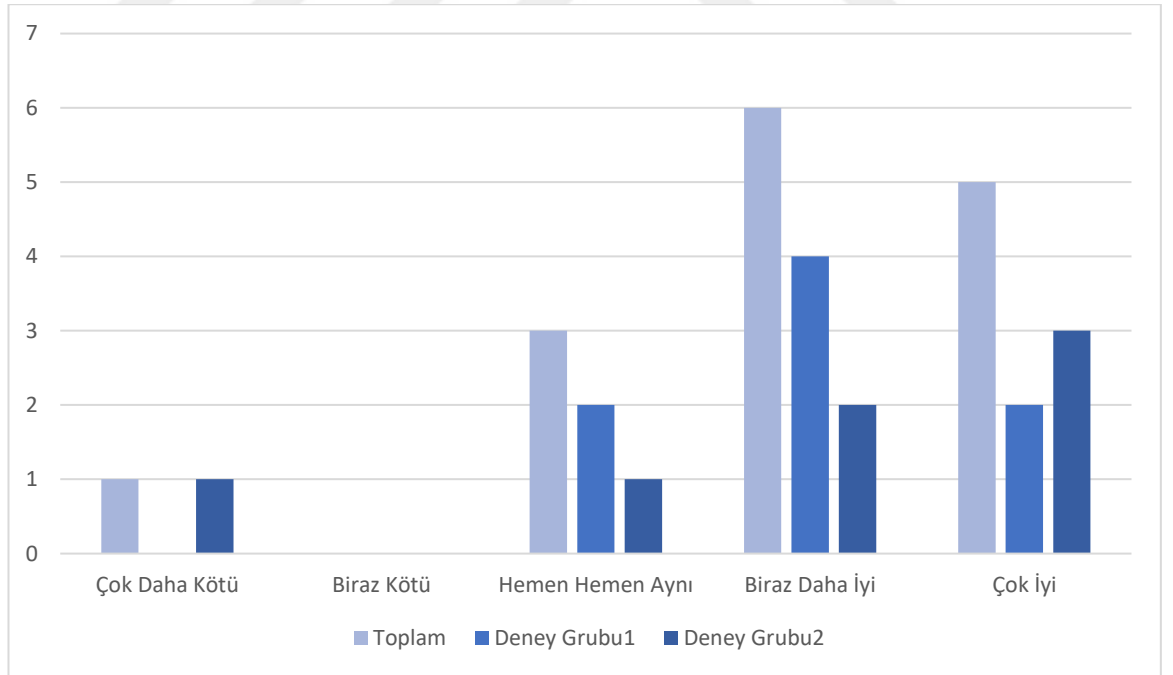
Bunun yanında *duygusal, davranışsal sorunlar, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akranlar arası sorunları* alt boyutları puanlaması yapılırken son test puanlarının düşmesi, *sosyal sorunlar* alt boyutu puanlarının artması beklenmektedir. Deney grubu1 puan ortalamaları bu bilgi doğrultusunda incelendiğinde ilk dört alt boyut son test puan ortalamalarının düştüğü, sosyal

sorunlar alt boyutu puan ortalamasının ise yükseldiği görülmüştür. Deney grubu2'nin puan ortalamaları incelendiğinde *duygusal sorunlar, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik* alt boyutu puan ortalamalarının düştüğü, *davranışsal sorunlar* ve *akran sorunları* alt boyutu puan ortalamalarının arttığı ve *sosyal sorunlar* puan ortalamasının değişmediği görülmüştür.

Ebeveynlerden alınan GGA son testinde programın çocuklar üzerindeki etkisini 8 hafta sonra ebeveynlerin gözlemleri üzerinden araştıran sorular yer almaktadır. Bu sorular;

- Müdahale programı başladıktan bu yana çocuğunuzun sorunları değişti mi?
- Müdahale programına devam etmek sorunların daha katlanabilir olması yönünden yardımcı oldu mu?

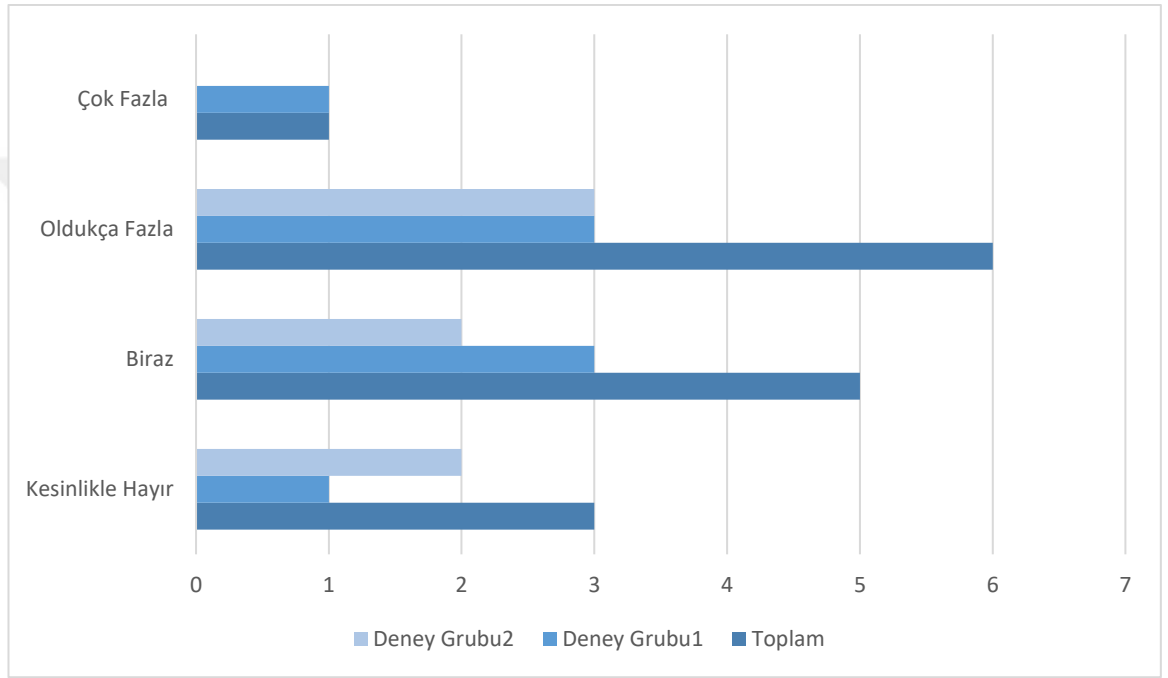
Grafik 4.1. 'Müdahale Programı Başladıktan Bu Yana Çocuğunuzun Sorunları Değişti Mi?' Sorusuna Verilen Yanıtlar Grafiği



Grafik 4.1. incelendiğinde müdahale programı başladıktan sonlanana kadar geçen sürede çocukların sorunlarındaki değişimi ebeveynlerin %6,7'si çok

daha kötü, %20'si hemen hemen aynı, %40'ı biraz daha iyi, %33,3'ü çok daha iyi olarak belirtmiştir.

Grafik 4.2. ‘Müdahale Programına Devam Etmek Sorunların Daha Katlanabilir Olması Yönünden Yardımcı Oldu Mu?’ Sorusuna Verilen Yanıtlar Grafiği



Grafik 4.2. incelendiğinde müdahale programının devam etmekte olan sorunların daha katlanabilir olmasına, ebeveynlerin %20'si kesinlikle katkısı olmadığını, %33,3'ü biraz katkısı olduğunu, %40'ı oldukça fazla katkısı olduğunu, %6,7'ı çok fazla katkısı olduğunu belirtmiştir.

8. oturumun sonunda çocuklara 8 hafta boyunca en çok akıllarında kalan çalışmaların neler olduğu sorularak ‘*Bu programdan ayrılırken yanında neler götürüyorsun?*’ sorusunu yanıtlamaları istenmiştir. Deney grubu1’ de yer alan çocukların verdikleri yanıtlar aşağıdaki gibidir:

Resim çizmek, her konuda pozitif olmak, pizza çizdiğimiz etkinlik, gökkuşağı adasına gitmek, dans etmek, hobilerini sıklıkla yap, hayal gücünü bolca kullan,

rahatlama kağıdı, donma oyunu, baloncuk, balon olduğumuz oyun, birlikte iyi vakit geçirmek.

Deney grubu2’ de yer alan çocukların verdikleri yanıtlar aşağıdaki gibidir:

Kararlılık, güzel zamanlarımız, hayal gücü gelişimi, stres ve benzer olay çözme, duygular ve üzüntüler, üzücü veya güzel olaylar, dostluk, yeni anılar, saygı ve sevgi.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada, travmatik stres odaklı psikososyal destek müdahale programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu doğrultuda, hazırlanan psikososyal destek müdahale programı 8 hafta süreyle, Covid-19 salgını sonrası hafif ve orta düzeyde travmatik stres belirtisi gösteren çocuklara uygulanmış, ön ve son-test ölçümleriyle hazırlanan programın çocukların stres düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Araştırmada deneysel çalışmanın etkisinin ölçüldüğü analizler sonucu deney grubu1’in ÇİTSSTÖ son test ön test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın birinci hipotezinde yer alan ‘Müdahale programına katılan çocukların ÇİTSSTÖ puan ortalamaları program öncesine göre düşecektir.’ hipotezi deney grubu1: hafif düzey stres belirtisi gösteren grup için doğrulanmıştır. Alanyazın incelendiğinde incinebilirlik faktörünün psikolojik sağlamlık için bir gösterge olabileceği, travmatik deneyimlere karşı hafif belirtiler geliştiren çocukların müdahale programları tarafından sunulan olumlu değişim yöntemlerine daha iyi yanıtlar verebildikleri ortaya konmuştur (Belsky, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2007).

Deneyisel çalışmanın etkisinin ölçüldüğü analizler sonucunda deney grubu2'nin son test ön test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Çalışmanın birinci hipotezinde yer alan '*Müdahale programına katılan çocukların ÇİTSSTÖ puan ortalamaları program öncesine göre düşecektir.*' hipotezi deney grubu2: orta düzey stres belirtisi gösteren grup için reddedilmiştir. Bu bulgu doğrultusunda çalışmanın deney grubu2'de etkili olmadığı düşünülmüştür. Müdahale programının çevrimiçi yollarla yürütülüyor olması, bağlantı problemlerinin deney grubu1'de daha sık yaşanmış olmasının bir etken olabileceği düşünülmüştür. Deney grubu1'de çevrimiçi çalışmaya erişmek için tüm çocukların kendilerine ait uygun araçları varken, deney grubu2'de çevrimiçi çalışmaya erişmek için uygun aracı olan yalnızca iki çocuk olması, çalışmalara zamanında başlayıp kesintisiz sürdürmeyi zorlaştırmıştır. Devam eden salgın sürecinin elde edilen bulgular üzerinde etkisi olabileceği düşünülmüştür. 8 haftalık çalışma sonunda ebeveynlerle gerçekleştirilen bireysel görüşmelerde deney grubu2 katılımcıları için çevresel risk koşullarının devam ettiğine dair bilgiler edinilmiş, bazı çocukların yakınlarında hastalık geçiren akrabaları veya tanıdıklarının olduğu, taşınma ve maddi sıkıntılar yaşandığı bildirilmiştir. Alanyazın incelendiğinde doz unsurunun önemli bir faktör olduğu, afet ve travma bağlamında stres tepkileri riskinin ve bozuklukların genellikle maruziyet arttıkça, olumsuz yaşantılar devam ettikçe arttığı bilinmektedir (Masten & Narayan, 2012).

Benzer şekilde yapılan analizler sonucunda deney gruplarının GGA son test ön test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Araştırmanın ikinci hipotezi olan '*Müdahale programına katılan çocukların GGA puan ortalamaları program öncesine göre düşecektir.*' hipotezi, deney grubu1: hafif düzey stres belirtisi gösteren grup ve deney grubu2: orta düzey stres belirtisi gösteren grup için reddedilmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın deney grubu1 ve deney grubu2 ebeveynleri tarafından etkili bulunmadığı düşünülmüştür. Programın içeriği hazırlanırken ebeveynlerin katılacağı oturumlar planlansa da bu sonuçtan yola çıkarak müdahale programına ebeveynlerin daha fazla dahil edilebileceği, programın amaçlarının madde madde anlatıldığı, ebeveynlerin beklentilerinin alındığı ve ebeveynlik becerilerinin konuşulduğu oturumlar oluşturularak programa

eklenebileceği düşünülmüştür. Alanyazın incelendiğinde grup müdahalelerine çeşitli yollarla ebeveynlerin dahil edildiği görülmektedir. Çocuğun iyilik halinin geliştirilmesinin bütünsel bir yaklaşımla mümkün olacağı psikolojik sağlamlık araştırmalarının en temel varsayımıdır. 12 yıllık çalışmanın ürünü olan Alvord-Baker Sosyal Beceriler Grup Modeli'nde çocukların aile ve topluluğun bir parçası olarak var oldukları, müdahale programının yapısı oluşturulurken aile bileşeni başlığı üzerinde çalışılmıştır. Çocuklarla çalışılacak becerilerin her bir oturum öncesi ebeveynlere bildirildiği, ebeveynlerin oturumların son 15 dakikasına katılımlarının teşvik edildiği ve böylece çocukların hangi beceriler üzerine çalıştıklarını takip edebildikleri bir model önerilmiştir. Çocukların ve ebeveynlerin aktif katılımının psikolojik sağlamlığı geliştirip artırdığı ortaya konulmuştur (Alvord & Grados, 2005).

Bunun yanında GGA'nde yer alan '*Müdahale programı başladıktan bu yana çocuğunuzun sorunları değişti mi?*' sorusuna ebeveynlerin %40'ının biraz daha iyi, %33,3'ünün çok daha iyi yanıtlarını verdiği gözlenmiştir. Aynı şekilde '*Müdahale programına devam etmek sorunların daha katlanabilir olması yönünden yardımcı oldu mu?*' sorusuna ebeveynlerin %33,3'ü biraz katkısı oldu, %40'ı oldukça fazla katkısı oldu, %6,7'ı çok fazla katkısı oldu yanıtlarını vermiştir. Bu bulgulara değerlendirildiğinde ebeveynlerin büyük çoğunluğunun programının çocuklar üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündükleri gözlenmiştir. Ön test son test puan bulguları ile programın etkisinin direk olarak sorulduğu sorulardan elde edilen bulgular arasında farklılıkların gözlenmesi, araştırma sonuçlarını değerlendirmek için farklı ölçme araçlarının çalışmaya dahil edilebileceğini, nitel verilerle araştırmanın bulgularının zenginleştirilebileceğini düşündürmüştür.

Programın amaçları arasında kişiler arası ilişkilerin ve kendini ifade etme becerilerinin geliştirilmesi yer almaktadır. Çocukların zorlu yaşantıların üstesinden gelebilmeleri için sahip oldukları üç kaynak bulunmaktadır. Bunlar; Ben (I am), Sahibim (I have), Yapabilirim (I can) olarak adlandırılmıştır. Bu üç kaynak kişisel ve içsel gücü, çocukların çevresinde var olan destek mekanizmalarını ve sosyal, kişilerarası becerilerini tanımlamaktadır. Çocuklar bu becerileri diğerleri ile

etkileşim halindeyken edinir (Grotberg, 1995). Kişiler arası ilişkilerin ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi çocukların güvenli ilişkiler kurmalarına yardımcı olmakta, sorunlarını çözerken güvenli ilişkilerden destek almalarına kaynak sağlamaktadır. Çocuklardan alınan geribildirimlerde programdan ayrılırken ‘*birlikte geçirilen güzel zamanlar ve dostluk*’ları yanlarında götüreceklerini belirtmeleri bu amaçların çalışmada önemli bir yer tuttuğunu düşündürmüştür.

Programın uygulamaları arasında duygular ve bedensel duyuların farkındalığının artırılması için hazırlanan oyunlar, gevşeme ve nefes egzersizleri bulunmaktadır. Nasıl ki bedensel yaşantılarımız zihinsel bileşenler içermekteyse duygu dünyamızın da bedensel yanıtları bulunmaktadır (Feldenkrais, 2005). Levine&Kline (2008) somatik deneyimleme çalışmalarında, kriz müdahalelerinde grubu travma tepkileri konusunda bilgilendirmenin, travma belirtilerini normalleştirmenin, duygular ve duyguları tartışıp arasındaki farkları belirtmenin, çocuklar hazır olduğunda duyu çalışmaları yapmanın, çocukların içinde bulundukları uyarılmış durumdan çıkıp sakinleşmelerine olanak sağlayacağını ortaya koymuştur. Alanyazında var olan sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda geliştirilen programda yer alan uygulamaların çocukların psikolojik sağlamlıkları üzerinde önemli bir yer tuttuğu gözlenmektedir. Çocuklardan alınan geribildirimlerde programdan ayrılırken ‘*duygular, pizza etkinliği, dans etmek, gökkuşağı adasına gitmek, donma oyunu, balon olduğumuz oyun*’ları yanlarında götüreceklerini belirtmeleri, bu amaçların çalışmada önemli bir yer tuttuğunu düşündürmüştür.

Programın amaçları arasında travma hikayesinin yeniden oluşturulması için planlanan sanatsal çalışmaların yer aldığı oturumlar bulunmaktadır. Savaş, doğal afet ve terör olaylarına maruz kalan çocuklarla yaşam hikayelerinin travmatik deneyim odağında yeniden yazılmasını kapsayan ‘Narrative Exposure Therapy(NET)’ araştırmaları, bu yöntemin iyileşmeye destek olduğunu ortaya koymuştur (Schauer, 2015). Bu çalışmaları referans alan oturumların araştırmada önemli bir yer tuttuğu gözlenmektedir. Çocuklardan alınan geribildirimlerde

programdan ayrılırken ‘üzücü ve güzel olaylar’ı yanlarında götüreceklerini belirtmeleri bu amaçların çalışmada önemli bir yer tuttuğunu düşündürmüştür.

Programın amaçları arasında bilişsel davranışçı yöntemlerin referans alındığı, stresle başa çıkma stratejilerinin çalışıldığı oturumlar bulunmaktadır. BASIC-Ph teorisinin önerdiği krize müdahale yöntemine bakıldığında bilgi toplama, problem çözme, stresle başa çıkma için aktivite listeleri oluşturma bilişsel (C-cognitive) stratejileri kapsamaktadır (Lahad, 2017). Çocukların başarılı deneyimlerini, güçlü özelliklerini ve yeteneklerini tanımaları, hatırlamaları ve kabul etmelerine yardımcı olmak; terapötik ve yönlendirilmiş hikayelerle önemli düşünce ve duyguları tanımalarına, bilişsel kapasitelerini değerlendirmelerine ve kullanmalarına destek olmak; oyunlar ve rol almalarla çocuğu bu yeni becerilere yönlendirebilmek çocuk odaklı BDT’nin pratik uygulamada etkisi kanıtlanmış temel ilkeleridir (Stallard, 2017). Alanyazında var olan sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda geliştirilen programda yer alan uygulamaların çocukların psikolojik sağlamlıkları üzerinde önemli bir yer tuttuğu gözlenmektedir. Çocuklardan alınan geribildirimlerde programdan ayrılırken ‘*her konuda pozitif olmak, hobilerini sıklıkla yapmak, rahatlama kağıdı, stres ve benzer olayları çözme, hayal gücünü kullanma*’ yı yanlarında götüreceklerini belirtmeleri bu amaçların çalışmada önemli bir yer tuttuğunu düşündürmüştür.

5.2. SONUÇ

Bu araştırmada travmatik stres belirtisi gösteren çocuklar için hazırlanan 8 hafta süren psikososyal destek müdahale programının çocukların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma becerileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmada çocukların travmatik stres belirtisi düzeylerini ölçmek amacıyla çocuklara ÇİTSSTÖ ve baş etme becerileri çalışmalarının çıktılarını değerlendirmek amacıyla ebeveynlere GGA ve demografik verileri elde etmek amacıyla kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Yapılan ön-test ve son-testlere göre ortaya çıkan sonuçlar;

- *Müdahale programına katılan deney grubu1 'de yer alan çocukların ÇİTSSTÖ puan ortalamaları program öncesine göre düşmüş, uygulanan program deney grubu1 'in puanlarında olumlu yönde etkili olmuştur.*
- *Müdahale programına katılan deney grubu2 'de yer alan çocukların ÇİTSSTÖ puan ortalamaları program öncesine göre anlamlı bir farklılık göstermemiş, uygulanan program deney grubu2 'nin puanlarında olumlu yönde etkili olmamıştır.*
- *Müdahale programına katılan deney grubu1 ve deney grubu2 'de yer alan çocukların GGA puan ortalamaları program öncesine göre anlamlı bir farklılık göstermemiş, uygulanan program deney grubu1 ve deney grubu2 'nin puanlarında olumlu yönde etkili olmamıştır.*

Alanyazın incelendiğinde olumlu başa çıkma stratejilerine sahip olmanın, kişilik özelliklerinin, bilişsel kapasitenin, travmatik deneyime maruz kalma yoğunluğunun, duygular ve duyuları tanımanın, kişilerarası ilişkilerin, umudun psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler oldukları görülmüştür. Araştırma sonucunda çocuklardan alınan geri bildirimler doğrultusunda programın çocukların kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri, duygular ve duyuların farkındalığı, stresle başa çıkma becerilerine olumlu etkisi olduğu düşünülmüştür.

Psikolojik sağlamlık üzerine pek çok çalışma yapılmış ancak psikolojik sağlamlık alanında koruyucu ve önleyici müdahale çalışmalarının sayısı yeterli değildir. Bunun yanında spesifik bir travmatik yaşantı olan Covid-19 salgınının yarattığı strese verilen tepkilerin azaltılması, stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini amaçlayan çalışmaların sayısı da yeterli değildir. Bu nedenle yapılan çalışmanın alanyazında yapılacak yeni çalışmalara kaynaklık edebilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlara dayanarak gelecekte yapılabilecek travma odaklı grup müdahale programlarına ve uygulayıcılara yönelik öneriler bir sonraki bölümde sunulmuştur.

5.3. ÖNERİLER

- Hazırlanacak yeni çalışmalarda programın bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini açıklayabilmek için iç ve dış geçerlik durumları bütünsel olarak dikkate alınmalıdır. Programa katılan çocuklar belirlenirken benzer travmatik yaşantılara, benzer özelliklere sahip olmalarına dikkat edilebilir.
- Programın gelecek durumlara genellenebilmesi ve katılımcıların uygulanan ölçüm araçlarına aşina olma ihtimallerini engellemek amacıyla izleme ölçümleri yapılabilir.
- Çalışmalar çevrimiçi ortama uygun olarak hazırlanmış, uzaktan yürütülmüştür. Ortam ve tedavi etkileşimi elde edilen sonuçları etkileyebilmektedir. Uzaktan gerçekleştirilecek çalışmalarda çocukların programa düzenli katılabilmesi için yeterli fiziksel kaynağa sahip olup olmadığı değerlendirilerek seçim yapılabilir. Yüz yüze ortamlarda çalışmalar yürütülebilir.
- 8 hafta ile sınırlı olan programın süresi uzatılarak, programın kazanımları genişletilerek etkisi ölçülebilir.
- Programın bütünsel olarak etkisini görebilmek için programa ebeveyn oturumları eklenebilir. Her oturum sonunda ebeveynlerin katılabileceği ve çalışma kazanımlarına hakim olabilecekleri bölümler hazırlanabilir.
- Program farklı ve daha büyük örneklem grupları ile uygulanabilir.
- Benzer programlar geliştirilerek doğal afetler, şiddet, istismar, kaza ve kayıplar gibi travmatik yaşantı konu başlıklarında koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmaları okullarda geniş gruplara uygulanabilir.
- Ebeveynlere, okul rehberlik servislerine psikolojik sağlamlıkla ilgili eğitimler hazırlanabilir.

KAYNAKÇA

- Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım* . Ankara : Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Aker, A. T., & Karakaya, I. (2017). *Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi Uygulama Rehberi* . Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı .
- Allen, J. G. (1995). *Coping with trauma: A guide to self-understanding*. Amer Psychiatric Pub Incorporated.
- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238-245. doi:10.1037/0735-7028.36.3.238
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara.
- Aptekar, L., & Boore, J. A. (1990). The Emotional Effects of Disaster on Children: A Review of the Literature. *International Journal of Mental Health*, 19(2), 77-90. doi:10.1080/00207411.1990.11449164
- Bayram, S., Duman, R. N., & Demirtaş, B. (2018, Ocak). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 300-304. doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x

- Briere, N. J., & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz DSM-5 İçin Güncellenmiş*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development Experiment By Nature and Design*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press .
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020, February 26). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 912-920. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, N. W. (1994). *Group Counseling for Elementary and Middle School Children*. London: Greenwood Publishing Group, Inc.
- Brown, N. W. (2004). *Psychoeducational Groups Process and Practice* . New York : Brunner-Routledge .
- Bunston, W., Pavlidis, T., & Leyden, P. (2003). Putting the GRO into groupwork. *Australian Social Work*, 56(1), 40-49. doi:10.1046/j.0312-407X.2003.00052.x
- Büyüköztürk, Ş. (2001). *Deneyisel Desenler* . Ankara: Pegem.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara : Pegem Akademi .
- Chemtob, C. M., Gudiño, O. G., Luthra, R., Yehuda, R., Schmeidler, J., Auslander, B., . . . Abramovitz, R. (2016). Child Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder: Identification in Community Mental Health Clinics. *Evidence-based practice in child and adolescent mental health*, 1(2-3), 103-115. doi:10.1080/23794925.2016.1227949

- Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children: Past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x
- Committee, I.-A. S. (2020). My Hero Is You: How Kids Can Fight COVID-19! Inter-Agency Standing Committee. CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo> adresinden alındı
- COVID-19 Parental Resources Kit . (2020, Dec. 28). Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/parental-resource-kit/index.html#print> adresinden alındı
- Erden, G., Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., & Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Türkçe Geçerlik, Güvenirlik Ön Çalışması . *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 143-149.
- Erkuş, A. (2017). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci* (5 b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Erlich, H. S. (2017). Bu Kimin Travması? Muğlak Bir Kavrama Yeni Bir Bakış. *Psikanaliz Yazıları Bireysel ve Toplumsal Travmalar II* (s. 57-73). içinde İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Feldenkrais, M. (2005). *Body and Mature Behaviour*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Flach, F. (1988). *Resilience: Discovering a new strength at times of stress*. Ballantine Books .
- (2019). *For Every Child, Every Right: The Convention on the Rights of the Child at a crossroads*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Gander, J. M., & Harry, G. W. (2007). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.

- Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2005). *Handbook of Resilience in Children*. New York : Springer Science+Business Media, Inc.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit-Early Childhood Development: Practice & Reflections Number 8*. Bernard Van Leer Foundation.
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., & İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), 65-74.
- Herman, J. (2017). *Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre* . İstanbul: Literatür Kitabevi .
- IASC. (2007). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee (IASC).
- Jr., G. H., & Clipp, E. C. (1989). Combat Experience and Emotional Health: Impairment and Resilience in Later Life. *Journal of Personality*, 57(2), 311-341. doi:10.1111/j.1467-6494.1989.tb00485.x
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). *Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi Kültürel Psikolojide Kuram ve Uygulamalar* . İstanbul : Koç Üniversitesi Yayınları.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karatsoreos, I. N., & McEwen, B. S. (2013). Resilience and vulnerability: a neurobiological perspective. *F1000Prime Reports*, 5(13). doi:10.12703/P5-13

- Kolar, K. (2011, August). Resilience: Revisiting the Concept and its Utility for Social Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(4), 421-433. doi:10.1007/s11469-011-9329-2
- Lahad, M. (2017). From Victim to Victor: The Development of the BASIC PH Model of Coping and Resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27-34. doi:10.1037/trm0000105
- Lee, D., & Young, K. (2001). Post-traumatic stress disorder: diagnostic issues and epidemiology in adult survivors of traumatic events. *International Review of Psychiatry*, 13, 150-158.
- Levine, A. P., & Kline, M. (2008). *Ey Travma Bizden Uzak Dur* . İstanbul : Doğan Kitap .
- Leykin, D. (2013). The BASIC-Ph Model of Coping and Resiliency. M. Lahad, M. Shacham, & O. Ayalon (Dü) içinde, *The “BASIC Ph” model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application* (s. 31-46). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience. M. D. Glantz, & J. L. Johnson içinde, *Resilience and development: Positive life adaptations* (s. 129-160). Hingham : MA: Kluwer Academic Publishers.
- Masten, A. S. (2010, August 5). Ordinary Magic Lessons From Research on Resilience in Human Development. Canada. <https://www.edcan.ca/wp-content/uploads/EdCan-2009-v49-n3-Masten.pdf> adresinden alındı
- Masten, A. S. (2014, January/February). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), s. 6-20. doi:: 10.1111/cdev.12205
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary Magic Resilience in Development*. New York : The Guilford Press.

- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 95-106. doi:10.1007/s42844-020-00010-w
- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. *Annual Reviews*, 63, 227-257. doi:10.1146/annurev-psych-120710-100356
- Masten, A. S., & Osofsky, J. D. (2010, 10 14). *Children and Disaster*. Society for Research in Child Development : <https://www.srkd.org/research/children-and-disaster> adresinden alındı
- Mitchell, J., Tucci, J., & Tronick, E. (2020). *The Handbook of Therapeutic Care For Children Evidence-Informed Approaches to Working*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mukhtar, K., Javed, K., Arooj, M., & Sethi, A. (2020). Advantages, Limitations and Recommendations for online learning during COVID-19 pandemic era. *Pak J Med Sci*, 36(COVID19-S4). doi:10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2785
- Osofsky, J. D., Osofsky, H. J., & Harris, W. W. (2007). *Katrina's Children: Social Policy Considerations for Children in Disasters*. Society for Research in Child Development.
- Parkinson, F. (2000). *Post-Trauma Stress: Reduce long-term effects and hidden emotional damage caused by violence and disaster* . Da Capo Lifelong Books.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist*. New York: Norton.
- Penn, H. (2005). *Understanding Early Childhood Issues and Controversies*. New York : Open University Press .
- Perry, D. B., & Szalavitz, M. (2018). *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*. İstanbul : Koridor Yayıncılık.

- Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. (2014). *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). doi:10.3402/ejpt.v5.25338
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Roussos, A., Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C., . . . Manouras, V. (2005). Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *The American journal of psychiatry*, 162(3), 530-537. doi:10.1176/appi.ajp.162.3.530
- Schauer, M. (2015). Narrative Exposure Therapy. J. D. Wright (Dü.) içinde, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition (Cilt 16, s. 198-203). Oxford: Elsevier.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2017). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET). M. A. Landolt, M. Cloitre, & U. Schnyder (Dü) içinde, *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents* (s. 227-250). Springer. doi:10.1007/978-3-319-46138-0_11
- Sikorska, I. (2014). Theoretical Models Of Resilience And Resilience Measurement Tools In Children And Young People. T. M. Ostrowski, & I. Sikorska içinde, *Health and Resilience* (s. 85-100). Cracow: Jagiellonian University Press.
- Snel, E. (2016). *Bir Kurbağa Gibi Sakin ve Dikkatli*. İstanbul: Pegasus Yayıncılık.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-14. doi:10.3402/ejpt.v5.25338

- Stallard, P. (2017). *İyi Düşün İyi Hisset Çocuklar ve Ergenler İçin Bilişsel ve Davranışçı Terapi Uygulamaları ve Alıştırmaları*. İstanbul: Say Yayınları.
- Terlonge, P., Rasmussen, T. J., & Ager, W. (2012, May). Understanding children's wellbeing. Copenhagen, Denmark.
- Thomas, B. (2018). *Çocukları İçin Duygularla İletişim Becerileri Çocuklarda Duygusal Düzenlemeye Yardımcı Aktiviteler, Oyunlar ve Hikayeler*. İstanbul: Sola Kidz.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. (2021, Nisan 9). <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Unicef. (2020, March). Unicef Data : <https://data.unicef.org/covid-19-and-children/> adresinden alındı
- Unicef Türkiye Milli Komitesi. (2021, Mart 4). Unicef: <https://www.unicefturk.org/yazi/cocuklarin-ve-genclerin-ruh-sagligi> adresinden alındı
- Unicef Türkiye Milli Komitesi. (2021, Mart 4). Unicef: <https://unicefturk.org/yazi/cocuklarin-ve-genclerin-ruh-sagligi> adresinden alındı
- United Nation . (2020). *A Child-Resilience Approach to Preventing Violent Extremism*. Office of the SRSG on Violence against Children.
- Ünver, H., Şişmanlar, Ş. G., & Karakaya, I. (2016, Haziran). Çocuk ve Ergenlerde Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler: Bir Olgu Serisi. *Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 54(2), 30-32. doi:10.5455/NYS.201607021
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). *Literature Review of Concepts Psychological Resiliency Final Report*. Toronto .

- Weir, K. (2020, 4 1). *Grief and COVID-19: Mourning our bygone lives*. American Psychological Association : <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19> adresinden alındı
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1979). An epidemiologic perspective on some antecedents and consequences of childhood mental health problems and learning disabilities: a report from the Kauai Longitudinal Study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18(2), 292-306.
- World Childhood Foundation, E. V. (2020). *COVID-19 and Its Implications For Protecting Children Online*.
- Wright, M. O., & S. Masten, A. (2015). Pathways to Resilience in Context. L. C. Theron, L. Liebenberg, Ungar, & Michael içinde, *Youth Resilience and Culture Commonalities and Complexities* (s. 3-22). Springer.
- Wright, M. O., Master, A. S., & Hubbard, J. J. (1997). Long-term effects of massive trauma: Developmental and psychobiological perspectives. C. I. D., & T. S. L. içinde, *Rochester symposium on developmental psychology, Vol. 8. Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention* (s. 181-225). Rochester: University of Rochester Press.
- Zhao, Y., Guo, Y., Xiao, Y., Zhu, R., Sun, W., Huang, W., . . . Wu, J.-L. (2020). The Effects of Online Homeschooling on Children, Parents, and Teachers of Grades 1-9 During the COVID-19 Pandemic. *Medical Science Monitor*, 26(e925591). doi:10.12659/MSM.925591

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

02.07.2021

Ebeveyn Ayrıntılı Bilgilendirme Formu

Ebeveyn Ayrıntılı Bilgilendirme Formu

Sayın veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Travmatik Stres Düzeyi Yüksek Olan 9-10-11 Yaş Çocuklara Uygulanan Travma Odaklı Psikososyal Destek Müdahale Programının Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Becerileri Üzerindeki Etkisi" adıyla yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Travma odaklı psikososyal destek müdahale programının travmatik stres belirtileri/yaşantıları olan 9-10 yaş çocukların psikolojik dayanıklılıklarına/stresle başa çıkma becerilerine etkisini incelemektir.

Çocukların cevaplayacağı bu anket araştırmanın ilk aşamasıdır. Araştırmanın ilk aşamasını oluşturan bu bölümde, çocuklar için hazırlanmış Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği online platformda çocuklara ulaştırılarak ölçeği cevaplamaları sağlanacaktır. Araştırma süresince kişisel tüm bilgiler ve aşağıda vereceğiniz bilgiler ve sorulara verilecek yanıtlar gizli tutulacak, araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır.

Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bana telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Saygılarımla,

*** Gerekli**

1. Çalışma hakkında bilgi edindim, var olan sorularıma cevap aldım, çocuğumun çalışmaya katılmasına izin veriyorum. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

☐ Onaylıyorum.

2. Veli Ad Soyad *

3. Veli Telefon No *

4. Çalışmaya katılacak çocuğunuzun adı soyadı *

5. Tarih *

Örnek: 7 Ocak 2019

6. Çalışmaya katılacak çocuğunuzun doğum tarihi *

Örnek: 7 Ocak 2019

7. Anne *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Sağ

☐ Vefat Etti

☐ Öz

☐ Üvey

8. Baba *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Sağ
☐ Vefat Etti
☐ Öz
☐ Üvey

9. Anne baba durumu *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Birlikte yaşıyor
☐ Ayrı yaşıyor/boşandı

10. Annenin mesleği *

11. Babanın mesleği *

12. Annenin Eğitim Durumu *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Okuma Yazma Bilmiyor
☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Lisans
☐ Yüksek Lisans

13. Babanın Eğitim Durumu *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- ☐ Okuma Yazma Bilmiyor
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek Lisans

14. Sahip Olunan Çocuk Sayısı *

15. Araştırmaya Katılacak Çocuk Kaçını Çocuk *

16. Araştırmaya katılacak çocuğun herhangi bir kronik rahatsızlığı var mı? Varsa ne olduğunu belirtiniz. *

17. Araştırmaya katılacak çocuğun herhangi bir engeli var mı? Varsa ne olduğunu belirtiniz. *

18. Araştırmaya katılacak çocuğunuzun aşağıdaki durumlardan yaşadıkları varsa işaretleyiniz. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Aile üyelerinden birinin kaybı
☐ Kaza(Trafik kazası, okulda, sokakta yaralanmalar gibi çocuğu etkileyen tüm kazaları düşününüz)
☐ Şiddete maruz kalmak (psikolojik, fiziksel, akran arası tüm şiddet türlerini düşününüz)
☐ Doğal afet yaşantısı (deprem, sel, yangın vb.)
☐ Hiçbiri

Diğer: ☐ _____

19. Son beş yıl içinde iç göç (başka bir yerden şu an bulunduğunuz yere taşınma) yaşadınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

20. Ailenin ekonomik durumunu belirtiniz. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1500 tl ve altı
☐ 1500 - 3000 tl arası
☐ 3000 - 5000 tl arası
☐ 5000 tl ve üzeri

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

EK-2 Hangi Duygu Nereye Gider Çalışma Kağıdı

 Hangi Duygu Nereye Gider? 

Hüzünlü Mutlu Endişeli Öfkeli

Sakin Korkmuş Üzgün

Rahatlamış Sıkılmış

Heyecanlı

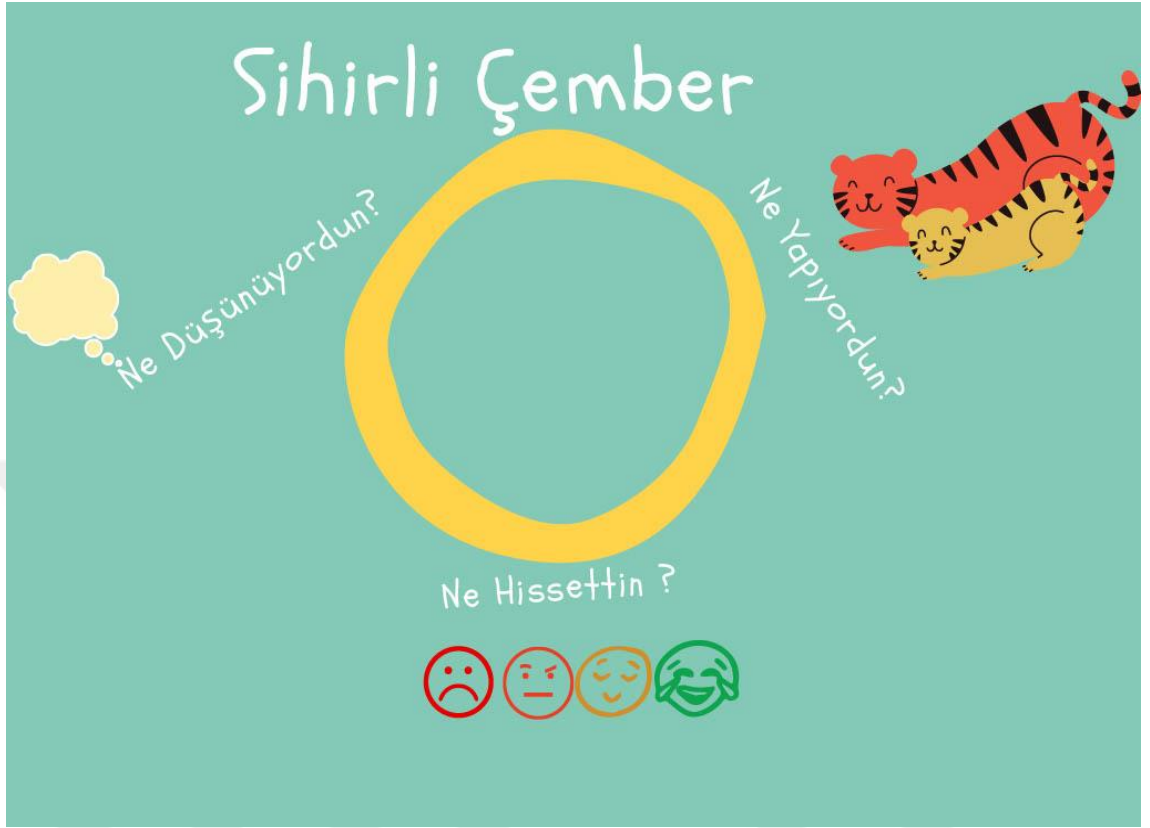
Yalnızken En iyi arkadaşım
birlikteyken Diğer
çocuklarla
birlikteyken

Alışverişte Okulda Evde

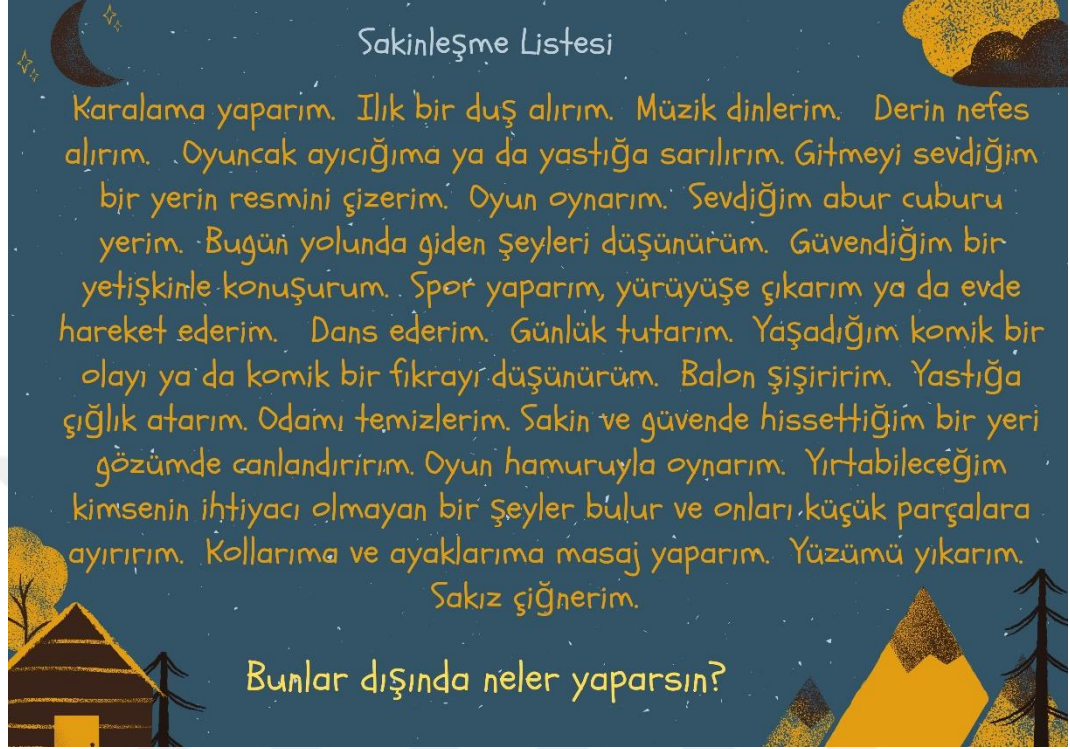
Annem ve babamla birlikteyken

Gece yatakta

EK-3 Sihirli Çember Çalışma Kağıdı



EK-4 Sakinleşme Listesi Çalışma Kağıdı



Sakinleşme Listesi

Karalama yaparım. Ilık bir duş alırım. Müzik dinlerim. Derin nefes alırım. Oyuncak ayıcığıma ya da yastığa sarılırım. Gitmeyi sevdiğim bir yerin resmini çizerim. Oyun oynarım. Sevdiğim abur cuburu yerim. Bugün yolunda giden şeyleri düşünürüm. Güvendiğim bir yetişkinle konuşurum. Spor yaparım, yürüyüşe çıkarım ya da evde hareket ederim. Dans ederim. Günlük tutarım. Yaşadığım komik bir olayı ya da komik bir fıkrayı düşünürüm. Balon şişiririm. Yastığa çığlık atarım. Odamı temizlerim. Sakin ve güvende hissettiğim bir yeri gözümde canlandırırım. Oyun hamuruyla oynarım. Yırtabileceğim kimsenin ihtiyacı olmayan bir şeyler bulur ve onları küçük parçalara ayırırım. Kollarıma ve ayaklarıma masaj yaparım. Yüzümü yıkarım. Sakız çiğnerim.

Bunlar dışında neler yaparsın?

DUR-PLANLA-YAP



Çok Öfkeliyim/
Çok Endişeliyim!
Rahatsız Oldum.
Sakinim.

DUR (Problemin Ne?)

PLANLA (Çözümün Ne?)

YAP (Ne zaman uygulamaya
başlayacaksın?)

EK-6 Katılım Belgesi



EK-7 ÇİTSSTÖ

22.06.2021

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

* Gerekli

Açıklama

Sevgili çocuklar;

Aşağıdaki sorular sizlerin düşünceleriniz ve kişisel özellikleriniz ile ilgili bazı sorulardır. Soruları dikkatli okumanız ve kendiniz için uygun olduğunu düşündüğünüz cevabı vermeniz çok önemlidir. Bu bir sınav değildir ve soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Sorulara yanıt verdiğiniz için çok teşekkür ederim :)

1. Adın Soyadın *

2. Anne ve babanın adı *

3. Telefon numaranız *

4. Kaç Yaşındasın? *

5. Koronavirüs ve deprem olayları senin yaşındaki çocukların çoğu için üzücü ya da rahatsız edici bir olay mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç üzücü değil
☐ Çok az üzücü
☐ Bazen üzücü
☐ Çoğu zaman üzücü
☐ Her zaman üzücü

6. Koronavirüs hastalığını ve yaşanan depremleri düşündüğünde korku, endişe, sıkıntı hissediyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç korku, endişe, sıkıntı hissetmiyorum
☐ Çok az korku, endişe, sıkıntı hissediyorum
☐ Bazen korku, endişe, sıkıntı hissediyorum
☐ Çoğu zaman korku, endişe, sıkıntı hissediyorum
☐ Her zaman korku, endişe, sıkıntı hissediyorum

7. Koronavirüs hastalığı ve depremlerle ilgili olanlar aklından tekrar geçiyor mu? Yani koronavirüsle ilgili gözünün önünden görüntüler belirliyor mu ya da aklına sesler geliyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Bazen oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

8. Koronavirüs hastalığı ve depremler ile ilgili aklına istemediğin halde tekrar tekrar düşünceler geliyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Bazen oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

9. Kötü rüyalar görüyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç görmüyorum
☐ Çok az görüyorum
☐ Bazen görüyorum
☐ Çoğu zaman görüyorum
☐ Her zaman görüyorum

10. Koronavirüsle ve depremlerle ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç görmüyorum
☐ Çok az görüyorum
☐ Bazen görüyorum
☐ Çoğu zaman görüyorum
☐ Her zaman görüyorum

11. Sana böyle bir olayın tekrar olabileceğini düşündüren şeyler var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır yok
☐ Evet var

12. Oyun oynamak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi koronavirüsten önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri şimdi de aynı şekilde seviyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç sevmiyorum
☐ Çok az seviyorum
☐ Biraz seviyorum
☐ Seviyorum
☐ Çok seviyorum

13. Kendini yalnız hissettiğin oluyor mu (yani kendi kendine kaldığını hissettiğin oluyor mu), başkaları senin neler hissettiğini anlamıyormuş gibi geliyor mu? (Yani senin üzüldüğünü, kızdığını ya da sevindiğini anlamıyorlar gibi hissediyor musun?) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Biraz oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

14. Nasıl hissettiğini düşünmek istemeyecek kadar çok korku, üzüntü ya da sıkıntı duyduğun oluyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Biraz oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

15. Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar çok korku, üzüntü ya da sıkıntı duyduğun oluyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Biraz oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

16. Eskisine göre (koronavirüsten sonra) şimdi daha kolay korkup yerinden sıçırıyor musun? Ya da tedirgin ve huzursuz musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Biraz oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

17. İyi uyuyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç uyuyamıyorum
- ☐ Çok az uyuyorum
- ☐ Biraz uyuyorum
- ☐ Çoğu zaman uyuyorum
- ☐ Her zaman uyuyorum

18. Koronavirüs olayı ve yaşanan depremler ile ilgili keşke yapsaydım ya da keşke yapmasaydım dediğin bir şey var mı? (Örneğin birisine yardım etmek gibi) Bunun için suçluluk duyuyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç pişmanlık duymuyorum
- ☐ Çok az pişmanlık duyuyorum
- ☐ Biraz pişmanlık duyuyorum
- ☐ Çoğu zaman pişmanlık duyuyorum
- ☐ Her zaman pişmanlık duyuyorum

19. Olan şeylerle ilgili duygular ya da düşünceler daha önceden öğrendiğin şeyleri hatırlamana engel oluyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
- ☐ Çok az oluyor
- ☐ Biraz pişmanlık oluyor
- ☐ Çoğu zaman oluyor
- ☐ Her zaman oluyor

20. Eskisi kadar kolay dikkatini toplayabiliyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç toplayamıyorum
☐ Çok az topluyorum
☐ Biraz topluyorum
☐ Çoğu zaman topluyorum
☐ Her zaman topluyorum

21. Başından geçen şeyleri sana hatırlatan şeylerden (örneğin o olayı sana hatırlatan yerler, eşyalar, konuşmalar gibi) uzak durmak istiyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır
☐ Çok az
☐ Bazen
☐ Çoğu zaman
☐ Her zaman

22. Birşeyler sana koronavirüsle ve depremle ilgili şeyleri hatırlattığında gerginlik ya da sıkıntı hissediyor musun? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç hissetmiyorum
☐ Çok az hissediyorum
☐ Bazen hissediyorum
☐ Çoğu zaman hissediyorum
☐ Her zaman hissediyorum

23. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri koronavirüs salgınından sonra tekrar yapmaya başladın mı? (Örneğin; birisinin hep yanında olmasını istemek, parmak emmek, yatağına sık sık çiş kaka yapmak, tırnaklarını yemek, birisiyle uyumak gibi) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç yapmıyorum
☐ Çok az yapıyorum
☐ Bazen yapıyorum
☐ Çoğu zaman yapıyorum
☐ Her zaman yapıyorum

24. Koronavirüs salgınından beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin ya da kendini sık sık hasta hissettiğin oluyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Bazen oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

25. Eskiden olsa yapmayacağın şeyleri şimdi yaptığın oluyor mu? (Örneğin; daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, daha dikkatsizce oyunlar oynamak, kendine zarar verecek oyunlar oynamak, birisine küfretmek gibi) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Hayır hiç olmuyor
☐ Çok az oluyor
☐ Bazen oluyor
☐ Çoğu zaman oluyor
☐ Her zaman oluyor

Travma Odaklı Psikososyal Destek Müdahale Programı

Sevgili Ebeveynler,

Çocuğunuzun katılacağı 8 haftalık program "Travmatik Stres Düzeyi Yüksek Olan 9-10-11 Yaş Çocuklara Uygulanan Travma Odaklı Psikososyal Destek Müdahale Programının Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Becerileri Üzerindeki Etkisi" başlıklı tez çalışmasının ikinci aşamasıdır. Bu aşamada program öncesi ve sonrası sizden Güçler ve Güçlükler Anketi'ni yanıtlamanız beklenmektedir.

8 haftalık programa düzenli katılım sonunda çocuklara ilk aşamada gönderilen Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği gönderilerek çocukların da o ölçeği tekrar yanıtlamaları istenecektir.

8 haftalık programa katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Program online platform üzerinden haftada 1 gün, 90 dakika sürecektir. Zoom programı üzerinden gerçekleşecek çalışma sonuçların değerlendirilmesi için kayıt altına alınacaktır. Kayıtlar analiz için kullanılacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Program çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin ve onun isteğine bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz.

Program hakkında sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma sırasında ve sonrasında bana telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Saygılarımla,

* Gerekli

1. Çalışmanın ikinci aşaması hakkında bilgi edindim, var olan sorularıma cevap aldım, çocuğumun çalışmaya katılmasına izin veriyorum. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Onaylıyorum
☐ Onaylamıyorum

2. soruya gidin

Güçler
ve
Güçlükler
Anketi

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun SON ALTI AY içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Güçler
ve
Güçlükler
Anketi

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun SON ALTI AY içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

2. Adınız-Soyadınız *

3. Tarih *

Örnek: 7 Ocak 2019

4. Çocuğunuzun Adı-Soyadı *

5. Çocuğunuzun Doğum Tarihi *

Örnek: 7 Ocak 2019

6. 1. Diğer insanların duygularını önemser. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

7. 2. Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

8. 3. Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

9. 4. Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncakını, kalemini v.s.) *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

10. 5. Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

11. 6. Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

12. 7. Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

13. 8. Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

14. 9. Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

15. 10. Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

16. 11. En az bir yakın arkadaşı vardır. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

17. 12. Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

18. 13. Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıdır. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

19. 14. Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

20. 15. Dikkati kolayca dağılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

21. 16. Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

22. 17. Kendinden küçüklerle iyi davranır. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

23. 18. Sıkça yalan söyler yada hile yapar. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

24. 19. Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

25. 20. Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

26. 21. Bir şeyi yapmadan önce düşünür. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

27. 22. Ev, okul ya da başka yerlerden bir şeyler çalar. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kısmen Doğru
☐ Tamamen Doğru

28. 23. Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kismen Doğru
☐ Tamamen Doğru

29. 24. Pek çok korkusu var. Kolayca  rker. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kismen Doğru
☐ Tamamen Doğru

30. 25. Ba ladığı içi bitirir, dikkat süresi iyidir. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Doğru Değil
☐ Kismen Doğru
☐ Tamamen Doğru

31. Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlüklere olduğunu d  n yor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme? *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Hayır
☐ Evet-Biraz
☐ Evet-Oldukça Ciddi
☐ Evet- ok Ciddi

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklere ilişkin soruları yanıtlayınız.

32. Bir önceki soruda bahsettiğiniz bu güçlükler ne zamandır var?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ 1 aydan az
☐ 1-5 ay
☐ 6-12 ay
☐ 1 yıldan fazla

33. Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor ya da moralini bozuyor mu?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Kesinlikle Hayır
☐ Biraz
☐ Oldukça Fazla
☐ Çok Fazla

34. Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev Yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş İlişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf İçi Öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş Zaman Etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

35. Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Kesinlikle Hayır
☐ Biraz
☐ Oldukça Fazla
☐ Çok Fazla

EK-9 Etik Kurul Onayı

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

